

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE  
O MUSLIMSKÉ ŽENY BĚHEM TĚHOTENSTVÍ  
A PORODU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Zuzana Škorníčková**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE  
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**Multicultural Nursing of the Muslim Women during  
Pregnancy and Childbirth**

Bachelor's thesis

Author: **Zuzana Škorníčková**

Supervisor: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2008

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....  
(podpis)

### **Poděkování**

Děkuji Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za pomoc, odborné vedení a poskytnutí cenných informací při psaní této práce. Děkuji všem vyučujícím na Ústavu sociálního lékařství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

# Obsah

Úvod .....	7
Cíle bakalářské práce:.....	8
Teoretická část .....	9
1 Základní pojmy .....	9
1.1 Etnikum, etnická skupina, etnicita, etnická příslušnost .....	9
1.2 Národ, národnost, národnostní menšiny .....	10
1.3 Kulturní šok, kultura .....	11
1.3.1 Význam teorie kulturního šoku pro ošetrovatelskou praxi .....	11
1.3.2 Kultura.....	11
1.4 Multikulturní a transkulturní přístupy.....	13
1.4.1 Složky kulturního hodnocení z etického hlediska .....	13
1.4.2 Etické základy a zásady multikulturní péče .....	14
1.4.3 Základy multikulturní péče .....	14
1.5 Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče .....	16
1.5.1 Komunikace.....	16
1.5.2 Základní pravidla pro komunikování s cizincem.....	16
1.5.3 Komunikace s muslimským pacientem.....	17
1.5.4 Vybrané odlišnosti neverbálních projevů v multikulturním prostředí .....	18
2 Ošetrovatelský model Madeleine Leiningerové.....	20
2.1 Madeleine Leininger .....	20
2.2 Koncepční model Leiningerové .....	21
2.2.1 Teorie transkulturní péče – „model vycházejícího slunce“ (viz Příloha 1).....	21
2.2.2 Metody sběru informací .....	22
3 Islám .....	25
3.1 Náboženství.....	25
3.1.1 Největší islámský svátek – ramadán .....	27
3.1.2 Osobní rituální modlitba.....	27
3.2 Muslim jako pacient .....	28
3.2.1 Modlitby v nemocnici .....	28
3.2.2 Náboženské předměty .....	29
3.2.3 Stravování.....	29
3.2.4 Péče o ženy – pacientky .....	30

3.2.5 Význam rodiny v islámu .....	30
4 Hodné děti jsou požehnáním života .....	32
4.1 Okolnosti početí.....	32
4.1.1 Neplodnost a její léčba .....	33
4.2 Po početí.....	34
4.2.1 Chuťová přání těhotné ženy a jejich vliv na podobu dítěte.....	35
4.2.2 Atmosféra doprovázející vývoj plodu.....	35
4.2.3 Předpovídání pohlaví .....	36
4.3 Předporodní a porodní fáze .....	37
4.3.1 Potrat .....	37
4.3.2 Prvorodička.....	37
4.3.3 Příprava na porod.....	38
4.3.4 Místo a čas porodu .....	38
4.3.5 Porod, tj. porodní fáze .....	40
4.4 Po porodu .....	42
4.4.1 Děti s vrozenými vadami.....	43
Empirická část.....	44
5 Metodika výzkumu .....	45
5.1 Přípravná fáze.....	45
5.2 Realizace výzkumu .....	45
6 Výsledky výzkumného šetření .....	47
6.1 Vyhodnocení výzkumu .....	47
7 Diskuze .....	66
Závěr:.....	68
Anotace: .....	70
Použitá literatura: .....	72
Seznamy:.....	75
Seznam grafů.....	75
Seznam tabulek .....	76
Seznam obrázků .....	77
Seznam příloh.....	78
Přílohy .....	79

# Úvod

Stále rostoucí mobilita lidí mění svět více a více na jednu velkou vesnici. Se zkracováním vzdáleností a rostoucími požadavky na blahobyt a rozvoj, dochází ve větší míře k celosvětové migraci. Stále více lidí, příslušníků cizích kultur, přichází do naší české společnosti. Proto je nutné, aby se ošetrovatelství zabývalo tím, jak o tyto lidi adekvátně pečovat.

Díky této skutečnosti jsem si vybrala téma „Multikulturní ošetrovatelská péče o muslimské ženy během těhotenství a porodu.“

V první části práce definuji pojmy, které souvisí s multikulturní tematikou, kulturou a komunikací, neboť nezávisle na kulturních rozdílech je důležité, aby lidé měli možnost se správně dorozumět. Bohužel je to tak, že právě migranti první generace neznají dostatečně jazyk hostitelské země. Jsou odkázáni na pomoc svých dětí nebo známých.

Muslimové kvůli svým náboženským rituálům a příkázáním vnášejí do ošetrovatelské péče zvláštní úkoly.

Ve druhé části práce se zabývám koncepčním modelem dle Madeleine Leiningerové, který se zabývá takovou ošetrovatelskou péčí, která by měla být v souladu se specifiky dané kultury.

Základem muslimské kultury je náboženství. Proto je třetí kapitola věnována islámu, jeho zakladateli a povinnostem muslimů.

Čtvrtá, poslední kapitola teoretické části bakalářské práce, pojednává o počátku, průběhu a ukončení těhotenství. Zabývá se i různými pověrami, zvyklostmi, náboženskými rituály a tradicemi spojenými s tímto obdobím v životě ženy.

Empirická část obsahuje zpracování a interpretaci dat získaných metodou dotazníků.

# **Cíle bakalářské práce:**

## **1. teoretická část:**

- seznámit zdravotníky se základy multikulturního ošetrovatelství
- poskytnout informace o komunikaci nejen s muslimskými pacienty
- přiblížit zdravotníkům islámské náboženství a kulturu
- poskytnout informace o tradicích týkajících se období od početí do porodu dítěte

## **2. empirická část:**

- zjistit informovanost a připravenost zdravotnického personálu na ošetrování muslimských klientek/pacientek
- zjistit míru schopnosti komunikace zdravotnického personálu s muslimskými klientkami/pacientkami
- zjistit specifika ošetrovatelské péče v České republice o muslimské klientky/pacientky



# **Teoretická část**

## **1 Základní pojmy**

### **1.1 Etnikum, etnická skupina, etnicita, etnická příslušnost**

#### ***Etnikum***

Výraz „*etnikum*“ pochází z antické řečtiny, kde ethnos znamenal „kmen, rasa, národ“ a následně latinského ethnicus, což znamená pohan, pohanský. (Ivanová, 2005,)

Etnikum je soubor nebo skupina lidí stejné etnické příslušnosti. (Petráčková, 1998)

#### ***Etnická skupina***

Etnická skupina je společenství, v němž je účast téměř vždy dána zrozením a jehož členové sdílejí pocit sounáležitosti. Jde o označení historicky vzniklé sociální skupiny, sociálního celku se společnými a specifickými etnickými rysy; mezi které patří především rysy jazykové, kulturní, náboženské, barva pokožky, národní nebo geografický původ předků. (Ivanová, 2005)

#### ***Etnicita***

Etnicita je vzájemně provázaný systém kulturních (materiálních, duchovních), rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formulujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. (Ivanová, 2005)

Etnicita je souhrn znaků charakterizující etnikum. (Petráčková, 1998)

#### ***Etnická příslušnost***

Etnická příslušnost je sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím na základě objektivních a subjektivních komponentů jeho etnicity. Objektivními komponenty se rozumí teritorium, jazyk aj. , subjektivními komponenty se rozumí postoje, zvyklosti nebo hodnotový systém. (Ivanová, 2005)

## 1.2 Národ, národnost, národnostní menšiny

### *Národ*

Národ je osobité a vědomé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území. K této definici se uvádějí tři typy kritérií, jimiž jsou národy identifikovány:

1. Kritérium kultury: *spisovný jazyk*, společné *náboženství* (např. u národů Blízkého východu) nebo společná *dějinná zkušenost*.
2. Kritérium politické existence: národy mají buď vlastní *stát*, nebo *autonomní postavení* v mnohonárodnostním či federativním státě.
3. Psychologické kritérium: subjekty národa (jednotlivci) sdílejí společné *vědomí* o své příslušnosti k určitému národu. Silné národní uvědomění, jež je v souladu s následným jednáním, se nazývá vlastenectví. Jeho vyhraněnou podobu, kdy dochází ke střetu s jinými národy, nazýváme *nacionalismem*. (Ivanová, 2005)

### *Národnost*

Národnost je obvykle chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku.

Národnost jako příslušnost k určitému národu je v současném světě chápána ve dvojím smyslu pojmu „národ“. Na jedné straně ve *smyslu etnickém*, na druhé straně ve *smyslu politickém*. Národ ve smyslu etnickém je soubor osob obvykle se společným jazykem, společnou historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím. Národ ve smyslu politickém je prostě soubor občanů určitého státu, tedy soubor osob se státní příslušností tohoto státu. (Ivanová, 2005)

### *Národnostní menšiny*

Ze sociologického pohledu je možné národnostní menšinu vymezovat jako sociální skupinu, která:

- je podřízenou částí komplexních státních společenstev
- má zvláštní fyzické nebo kulturní rysy, které jsou dominantní (vládnoucí) společností takto vnímány
- vyznačuje se sebeuvědoměním (identifikací), vnitřní soudržností; členy skupiny spojují osobité rysy, které mohou přinášet společenské znevýhodnění

- členství v menšině se přenáší dědičností, která spojuje následující generace dokonce i tehdy, když chybí snadno rozlišitelné zvláštní kulturní nebo fyzické vlastnosti. Příslušníci menšin mají tendenci uzavírat manželství (ať už dobrovolné nebo z nedostatku jiných příležitostí pro nevraživost dominantní skupiny) uvnitř skupiny. (Ivanová, 2005)

### 1.3 Kulturní šok, kultura

*„Člověk, který přichází do nové kultury může zažít kulturní šok - traumatický proces adaptace na změnu. Jeho zdrojem je konfrontace se světem zcela odlišných ideových, normativních a jazykových významů. Člověk se může v cizí kultuře řadu dní i týdnů cítit odcizený, bezradný a ztracený, protože ta mu neumožňuje využívat jeho vlastní zkušenost a odhadnout chování jeho okolí. Imigranti, či uprchlíci často přicházejí do země, která je jim zcela cizí. Nezvyklé jsou pro ně klimatické podmínky, strava, jazyk, rituály, zvyky i mentalita hostitelské populace. Jejich vnitřní identita hledá nové dimenze.“* (Kutnohorská, 2006)

#### 1.3.1 Význam teorie kulturního šoku pro ošetrovatelskou praxi

*„Pacienti/klienti vnímají, respektují a tolerují kulturu majority také podle toho, v jaké fázi kulturního šoku se nacházejí.“*

*Sestra by neměla při multikulturní/transkulturní ošetrovatelské anamnéze opomenout zjistit, jak dlouho cizinec na území České republiky žije a jak integroval do majoritní společnosti.*

*Vliv na proces přijímání jiné kultury má také skutečnost, zda je cizinec v ČR jen pracovně nebo zda usiluje o získání českého státního občanství.“* (Kutnohorská, 2006)

#### 1.3.2 Kultura

Kultura byla vždy součástí výbavy lidského druhu: způsob slovního vyjadřování, mimika, různá gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla. To vše a mnoho dalšího reprezentuje lidskou kulturu. Kultura ovšem není u všech lidí stejná. Kulturní rozmanitost je jedním z ústředních znaků lidského života. (Ivanová, 2005)

Kultura představuje komplexní celek, zahrnující všechny náboženské a etické hodnoty a systémy, právní předpisy, poznání, umění a zvyky a schopnosti, které si jedinec jako příslušník společnosti osvojil učení. Kulturou rozumíme sdílený způsob vnímání reality, myšlení, oceňování, chování. Kultura není předávána geneticky a je vždy výsledkem lidské činnosti. Kultura je produkt lidského myšlení, zahrnuje ideje, vzory a hodnoty, je selektivní, založená na symbolech, konstruována podle chování určité skupiny lidí nebo podle produktů jejich chování – je materiální i nemateriální.

Charakteristiky kultury:

- *Kultura je produktem učení.* Není instinktivní či vrozená. Osvojujeme si ji po narození prostřednictvím životních zkušeností.
- *Kultura je produktem vyučování.* Přenáší se z rodičů na děti a z nich na další generace. Hlavním nositelem kultury je jazyk.
- *Kultura je sociální.* Rodí se a vyvíjí v rámci vztahů mezi lidmi.
- *Kultura je přizpůsobivá.* Zvyky, přesvědčení a praktiky se pomalu mění a vždy se přizpůsobují sociálnímu prostředí i biologickým a psychologickým potřebám lidí. Při měnících se životních podmínkách se mohou některé tradiční formy kultury postupně oslabovat, až se úplně vyloučí.
- *Kultura je integrující.* Prvky kultury mají tendenci vytvářet konzistentní a integrovaný systém. Například náboženské přesvědčení a praktiky ovlivňují organizaci rodiny, ekonomické hodnoty i zdravotnické praktiky a zároveň jsou jimi ovlivňovány.
- *Kultura je souhrnem určitých představ.* Představivost je schopnost vyjádřit určité představy o věcech a jevech. Zvyky skupiny, které jsou součástí kultury, prezentují do značné míry ideální normy modelů chování. Konání jedinců však těmto normám nemusí vždy odpovídat, protože lidé naplňují ideály podle vlastních představ a ty se mohou odlišovat od představ společnosti a celku.
- *Kultura má přinášet uspokojení.* Kulturní návyky přetrvávají pouze do té doby, dokud uspokojují potřeby lidí: uspokojení návyky a přesvědčení posiluje. Pokud ztratí svoji funkci, postupně se od nich upouští. (Ivanová, 2005)

Všude na světě jsou lidé, kteří se domnívají, že pouze jejich kulturní normy a obyčeje jsou správné a pravdivé. Tento postoj se nazývá etnocentrismus. V opozici k etnocentrismu stojí kulturní relativismus, který chápe každou kulturu jako jedinečnou entitu. Proto

by neměly být zvyky, hodnoty a normy jedné kultury hodnoceny podle měřítek jiné kultury. Konkrétní kulturní elementy a komplexy je nutno posuzovat v kontextu kultury, která je vytvořila. (Kutnohorská, 2006)

## 1.4 Multikulturní a transkulturní přístupy

*„Multikulturní společnost je tvořena přítomností různých etnických, sociálních a náboženských podskupin. Základními stavebními kameny multikulturní společnosti je: respekt k odlišnostem, vzájemná tolerance, rovnost příležitostí, konstruktivní řešení konfliktů, aktivní úsilí o vyvarování se negativních předsudků a stereotypů.“ (Kutnohorská, 2006)*

*„Definice transkulturního ošetřovatelství klade důraz na holistickou metodologii, která ve svém důsledku znamená plnější a hodnotnější chápání života. Kulturní jevy jako jazyk, umění, historie, spiritualita či příbuzenské vztahy patří k holistickému, celostnímu pojetí.“ (Kutnohorská, 2006)*

### 1.4.1 Složky kulturního hodnocení z etického hlediska

Při poskytování péče cizímu pacientovi/klientovi v našem kulturním prostředí nebo při poskytování péče v cizí zemi ve zcela jiném kulturním prostředí by se sestry měly seznámit se systémem kulturních hodnot dané země či prostředí, aby mohly naplňovat své etické poslání. Základy multikultury/transkultury musejí mít nutně vztah k etickým aspektům.

Sestra by měla sledovat, např. :

- Rodinné systémy:  
Jaká je rodina? Žijí členové spolu? Jaké jsou komunikační vzory mezi členy rodiny?  
Jaké jsou role a postavení jednotlivých členů podle věku a pohlaví?
- Sociální život:  
Jaký je denní program etnické skupiny? Jaké jsou důležité události životního cyklu, jako je narození, manželství, smrt, atd? Jaké sociální problémy prožívají v etnické skupině? Jak sociální prostředí přispívá k pocitu sounáležitosti? Jaké jsou běžné stravovací návyky?

- **Politický systém:**  
Které faktory z politického systému ovlivňují způsob vnímání postavení skupiny tváří v tvář dominantní kultuře, zákonům, soudům spravedlnosti a „kulturním hrdinům“?
- **Jazyk a tradice:**  
Jsou zde rozdíly v nářečí nebo v mluveném jazyce mezi zdravotními profesionály a kulturní skupinou? Jak mohou kulturní tradice většiny, tj. historie, umění, drama, literatura atd. ovlivňovat kulturní identitu skupiny? Jaké jsou společné modely jazyka vzhledem k verbální a neverbální komunikaci? Jak je využíván osobní prostor ke komunikaci?
- **Náboženství:**  
Jaké jsou náboženské zásady a praktiky skupiny? Jak souvisí se zdravotní praxí? Jaké jsou rituály a zákazy obklopující hlavně životní události, jako jsou narození a smrt?
- **Zdravotní zásady a praxe:**  
Jaké jsou skupinové postoje a víra s ohledem na zdraví a nemoc? Hledá kulturní skupina péči domorodých zdravotníků a lidových léčitelů? Jsou zde biologické odlišnosti, které jsou důležité pro zdraví této skupiny? (Ivanová, 2005)

#### 1.4.2 Etické základy a zásady multikulturní péče

Přiměřená léčba a péče má být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství a vyznání, politických názorech, světových názorech, sociálnímu statusu, stáří, pohlaví, nemoci a zdravotním postižení. Je důležité mít znalosti o etnických skupinách, minoritách, kulturních hodnotách, ale obzvláště také znát vlastní kulturu. Kulturně univerzální péče je např. v úsměvu, fyzické přítomnosti a podpoře primárních životních potřeb, ale zde se také musíme ptát, zda úsměv je vždycky a univerzálně nazírán jako nevinný, bezelstný a neškodný.

#### 1.4.3 Základy multikulturní péče

V každodenní multikulturní péči se vyskytují konkrétní problémy, které mají také etický význam:

**Komunikace:** Forma oslovení – tykání, vykání, v Německu onikání – co je správné? O čem bychom se měli s pacientem bavit? S kým hovořit? Jsou přiměřené žerty? Smí se říkat vždy

pravda? Jak komunikovat s tlumočníkem? Jak se chovat, když je dítě překladatelem pro rodiče? Jaký význam má v dané kultuře nonverbální komunikace?

**Čas:** Služební hodiny, ordinační hodiny, konzultační hodiny, data prohlídky – nejsou pro všechny lidi stejně srozumitelné. Mnozí pacienti často výraz „nemám čas“ těžko chápou.

**Prostor:** Blízkost a vzdálenost hrají v péči vždy důležitou roli. Jak se chrání intimita při vyšetřování? Měl by mít každý pacient jednolůžkový pokoj?

**Sociální organizace:** V multikulturní péči hrají struktura rodiny a poměry mezi pohlavími velkou roli. Kdo všechno patří k rodině? Smí pečovatел – muž ošetřovat ženu? Smí být muž porodní asistent?

**Náboženství:** V mnoha kulturách patří náboženství ke každodennímu životu. Obvykle všude je nabízena příležitost k modlitbám a k účasti na bohoslužbách. Ale jak je to s ateismem? V některých kulturách by měli být respektováni samozřejmě také ateisté. Oblečení patří rovněž ke kultuře a náboženství. Smí se nosit v nemocnici ve všech situacích šátek na hlavě a turban?

**Jídlo:** Žije se pro jídlo nebo se jí pro život? Jak se respektují různé výživové zvyklosti a nabídky? Má být nabízeno jídlo tak, jak je obecně obvyklé v příslušné zemi?

**Slavnosti a rituály:** Slavnosti a rituály jsou ve všech kulturách, ale nerozumí se jimi vždy totéž. Často souvisí s náboženstvím. Na kterou společnost se máme orientovat, abychom určili, které svátky mají být dovoleny? Na kolik akceptovat ostatní kultury a rozdíly?

**Struktura společnosti:** Na pečovatelské praxi se projevuje také země, ve které je pečováno, zda-li se žije na Západě nebo na Východě, ve vyvíjejících se zemích nebo vysoce vyvinutých zemích. Každopádně mají vliv vztahy mezi penězi a možnostmi.

Toto vše dostává díky etice zvláštní význam. Kultury mají svá etická vodítka, která jejich příslušníky usměrňují v různých situacích a která se obvykle předávají z generace na generaci. Kulturní variabilitu je potřeba brát neustále na vědomí. Sestry by si měly klást otázku, jaký význam má pro daného klienta jeho etické zázemí, a jak ony samy mohou toto

výsostné osobní teritorium respektovat. Měly by také pozorně naslouchat a všimnout si projevů v chování, které jim pomohou orientovat se v životních postojích a etice klienta/pacienta. Pokud existují nějaká opatření odpovídající kulturním tradicím země, z níž pacient přichází, pak by se s nimi měla sestra seznámit. Nejdůležitější otázkou je, jak profesionálně v rozdílných kulturních a jazykových oblastech pečovat, aby bylo učiněno zadost potřebám pacientů. Pro nemocniční sestru platí mít za povinnost zohlednit také základy multikulturní reality. Cílem ošetrovatelské etiky je mimo jiné humanizace mezilidských vztahů, snaha porozumět člověku, pochopit tíživost situace a podle možnosti mu náležitě pomoci. Etika stojí na vlídném slově a trpělivém naslouchání. Etika je slušnost. (Ivanová, 2005)

## **1.5 Komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče**

### **1.5.1 Komunikace**

Komunikace je pro sestru celoživotní proces učení se. Sestry vykonávají důvěrnou dráhu spolu s pacientem/klientem a jeho rodinou od zázraku zrození až po tajemství smrti. Komunikace má v ošetrovatelství své důležité místo. Navzdory tomu je často příčinou bariéry mezi sestrou a pacientem/klientem, především tehdy, když jsou oba z různých kultur. Když nemluví stejným jazykem nebo jejich komunikační schémata jsou odlišná, mohou mít pocit odsouzení a bezmocnosti.

### **1.5.2 Základní pravidla pro komunikování s cizincem**

Pro navázání kontaktu s pacientem/klientem je vhodné použít základní pozdravení v jazyce, kterému pacient/klient rozumí.

Jestliže sestra mluví pouze česky, je dobré, požádat o tlumočníka. Není-li možné služeb tlumočníka využít, může sestra komunikovat pomocí gestikulace, mimiky, piktogramů. Čím více jednotlivých metod zkombinuje, tím má větší šance se dorozumět.

Velký význam mají pro pacienta/klienta informace, které získává z prvních okamžiků neverbální komunikace a ze způsobu chování k němu. Například z:

- Mimiky – měla by vyjadřovat vstřícnost, ochotu, pochopení, zájem a důležitý je úsměv.



- Gestikulace – nemůže budit strach svou razantností, nebo naopak bezradností a bezmocností, nemůže vyjadřovat panovačnost a nadřazenost, spěch, gestikulace musí být přiměřená situaci.
- Ze zabarvení tónu a hlasu – musí být klidný, příjemně modulovaný, přiměřeně hlasitý.
- Haptiky a postoje.
- Osobní úpravy – nedbalá úprava služebního oděvu, vlasů, rukou nebudí důvěru u nikoho. (Špirudová, 2006)

### 1.5.3 Komunikace s muslimským pacientem

Obecně je komunikace s cizincem ztížena nedostatkem znalosti jazyka. Ani migranti žijící delší dobu na našem území nemusejí znát zdravotnickou terminologii. Islámští pacienti mají mnohdy velký strach a bojí se zaměstnanců nemocnic nejen z důvodu nedostatečných jazykových znalostí, ale také proto, že nebudou pochopeni. Pokud s nimi lékař nemluví, často nabývají dojmu, že jsou smrtelně nemocní.

Při verbální komunikaci mnohým slovům nerozumějí, avšak hrdost jim nedovoluje se zeptat a i na otázku, zda porozuměli, odpovídají pokud možno ano, i když tomu tak není.

**V islámské kultuře** je tabu s nezúčastněným hovořit o následujících tématech:

- Rodinné a intimní problémy – to platí obzvláště tam, kde se jedná o rozhovor s osobou opačného pohlaví. Může se stát, že muslimský pacient na otázku rodinných problémů reaguje velmi vyhýbavě, protože není obvyklé s osobou nevyznávající islám o těchto záležitostech mluvit.
- Základní fyziologické funkce, jako je močení, stolice, výtok, zvracení apod.
- Těhotenství, zejména s mužem. I když těhotná žena krvácí, neuvádí tuto skutečnost, protože má strach, že by jí mohl někdo přát něco zlého nebo by to mohlo být přivoláno.
- Rodinný stav – tato otázka je mnohými svobodnými, staršími osobami vnímána jako nepříjemná, protože nebýt ve svazku manželském je považováno za poskvrnu.
- Počet dětí – ptát se svobodné muslimské ženy, má-li děti, se vůbec nehodí, protože mimomanželský pohlavní styk je zakázán.

Tato témata se v nemocničním zařízení dají jen stěží obejít, proto by zdravotníci při sběru informací v nemocnici měli postupovat obezřetně a počítat i s odmítavými reakcemi pacienta. Je-li to možné, měla by u muslimské ženy anamnézu odebírat lékařka, protože v rozhovoru se ženou bude pacientka otevřenější např. o intimních tématech. A kromě toho má manžel méně pochybností, baví-li se jeho žena s jinou ženou o samotě. (Ivanová, 2005)

#### **1.5.4 Vybrané odlišnosti neverbálních projevů v multikulturním prostředí**

##### ***Pozdrav***

Podání ruky při pozdravu odedávna symbolizovalo, že partner nemá v úmyslu osobní útok nebo podraz. V současnosti je projevem pozdravu, zdvořilosti, vyjádřením dohody. Podání ruky je ovlivněno kulturou. V kulturách, především s muslimským náboženstvím, je tělesný kontakt tabu. Pokud se žena z této kultury dostane do Evropy, kde si ruce běžně podávají i opačná pohlaví, můžeme vidět, že řeší dilema mezi cizí a svou kulturou například tím, že podanou ruku neodmítne, ale přes svou si přetáhne kus látky, třeba i rukáv, aby nedošlo k přímému kontaktu s tělem cizího muže.

##### ***Frekvence doteků***

Dotyk má v ošetrovatelství a medicíně vůbec nezastupitelné místo. Je to nejen základní forma vyšetření (vyšetření poklepem a pohmatem), ale používá se také pro svůj uklidňující efekt. V islámském světě se smí muž dotknout pouze žen, které jsou z jeho rodiny. I ve zdravotnictví, pokud vyšetřuje ženu muž, je dotyk určitých míst zakázán. Naproti tomu právě v islámských zemích můžeme běžně vidět na ulici přátele, kteří se drží za ruce, i když jsou téhož pohlaví. (Ivanová, 2005)

##### ***Vizuální kontakt***

Intenzivní vizuální kontakt muslimského pacienta nebo pacientky s osobou opačného pohlaví je v islámské kultuře tabu, protože je chápán jako jednoznačná známka přiblížení se druhému. Zdravotnický pracovník (muž) by se měl k muslimské pacientce chovat rezervovaně, protože při vyhledávání intenzivního vizuálního kontaktu s pacientkou by mohl její manžel reagovat prudce či agresivně.

### ***Podání ruky***

Potřásání rukou při setkání nebo loučení není v islámské kultuře obvyklé. U ortodoxních muslimů je celkově tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami zapovězený. Muslimové žijící delší dobu v jiné zemi znají význam potřásání rukou, ale jen zčásti se k tomuto zvyku připojili.

Přísně ortodoxní muslimové odmítají podat ruku lékaři/lékařce opačného pohlaví. Často místo toho jako vyjádření pozdravu kladou ruku na srdce. Muslimové, kteří odmítají podání ruky, mají většinou založené ruce za zády.

Na rozdíl od toho jiní muslimové podají ruku lékaři – i opačného pohlaví – zcela automaticky, protože jej vnímají jako osobu „neutrální“. Někdy zase vnímají jako urážku, když jim lékař ruku nepodá.

Tělesný kontakt mezi cizími muži i ženami je v islámské kultuře tabu. Proto jsou někdy problematická i gesta a doteky útěchy (držení za ruku, hlazení po čele), zejména pak u osob opačného pohlaví. (Ivanová, 2005)

Pacient/klient, který nechápe, co se děje, nebo který nerozumí řečenému, se cítí nepochopený, méněcenný, ztracený. Sestry se mohou také cítit rozčarované nebo bezmocné, když je jejich sdělení nesrozumitelné nebo nemohou rozumět pacientovi/klientovi. Komunikace je základem pro vybudování terapeutického vztahu mezi sestrou a klientem. (Ivanová, 2005)

## 2 Ošetrovatelský model Madeleine Leiningerové

### 2.1 Madeleine Leininger

**Madeleine Leininger** získala profesní vzdělání v ošetrovatelství v St. Anthony's School of Nursing v Denveru. Studium zde dokončila v roce 1948. V roce 1950 získala bakalářský titul na Benedicte College v Atchisonu. Roku 1953 obdržela magisterský titul na Katolické univerzitě v Seattlu. Neustále studovala, publikovala, přednášela, učila sestry z praxe a za tuto svou společensky významnou aktivitu se stala nositelkou ocenění LhD (uděluje se za významný přínos v oboru humanitních věd).

Doktorka Leiningerová je zakladatelkou disciplíny ošetrovatelství známé jako **transkulturní ošetrovatelství**. Stala se profesorkou ošetrovatelství a antropologie a současně působila jako ředitelka Střediska zdravotnického výzkumu.

Je autorkou řady prací, například: Culture care diversity and universality: a theory of nursing, The caring imperative in education (1990) Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research and Practices (1995, 2002). (Archalousová, Slezáková, 2005)

Koncepci transkulturního ošetrovatelství jako samostatného odvětví oboru začala formulovat v 50. letech. V polovině 70. let předložila svůj „transkulturní model“, který byl později ještě rozšířen.

„**Model vycházejícího slunce**“ popsala Leiningerová poprvé v roce 1984. Poukázala na význam vlivu kultury na zdraví, léčbu a péči. Je zastávkyní názoru, že ošetrovatelství a pečování jsou synonyma.

Označení jako „transkulturní ošetrovatelství“, „etnoošetrovatelství“ a „multikulturní ošetrovatelství“ poprvé použila v 60. letech. Od roku 1966 organizovala první multikulturní kurzy na Coloradské univerzitě a později i na jiných místech. (Archalousová, Slezáková, 2005)

V roce 1979 formulovala následující definici transkulturního ošetrovatelství: „*Transkulturní ošetrovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně*

*shodnou a diferencovanou ošetrovateľskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi a nebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“ (Špirudová, 2006)*

Etnoošetrovatelství pak definovala takto: je to studium postojů, hodnot a zvyklostí, vztahujících se k ošetrovatelství tak, jak je vnímají lidé dané kultury prostřednictvím přímé zkušenosti a kognitivních procesů. (Špirudová, L., 2006)

## **2.2 Konceptní model Leiningerové**

### **2.2.1 Teorie transkulturní péče – „model vycházejícího slunce“ (viz Příloha 1)**

Tento název dostala podle schématu, ve kterém Leiningerová vizuálně znázornila svoje ideje a který představuje jednotlivé složky její teorie.

Klient/pacient je holistická bytost ovlivněná sociálním pozadím. Společenská struktura, pohled na svět a hodnoty lidí se transkulturně odlišují. Klienti z rozdílných kultur vnímají zdraví, nemoc, léčbu, závislost a nezávislost různě.

Rolí sestry/porodní asistentky je poznat laický způsob péče o klienta a jeho kladné stránky využít při poskytování profesionální péče u klienta, který pochází z jiné kultury. (Archalousová, 2003)

Ošetrovateľským cílem je společná práce a porozumění péči a zdravotnickým otázkám různých kultur tak, aby se způsob péče, hodnoty, názory a životní styl staly podkladem pro poskytování péče specifické pro danou kulturu. (Archalousová, 2003)

Teorie transkulturního ošetrovatelství, známá jako „model vycházejícího slunce“, obsahuje **základní složky**:

- kulturní a sociální struktura
- systémy péče
- typy péče

*Kulturní a sociální struktura* prezentuje technologické, náboženské, filosofické, politické, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty, životní styl. Všechny faktory jsou navzájem propojeny a jejich vliv na jedince nemůžeme chápat odděleně. Všechny faktory ovlivňují vnímání zdraví a nemoci, stejně jako způsob péče, který jedinec využívá.

#### *Systémy péče - tradiční a profesionální systém péče*

Tradiční systém se vztahuje na způsoby péče, které jsou praktikovány příslušníky subkultury. Je nazýván také lidovým nebo laickým systémem. Očekávání sester/porodních asistentek jako poskytovatelek a klientů jako přijímatelů služeb jsou ovlivněna kulturou, kterou prezentují, a proto se mohou značně lišit. Je proto třeba, aby sestry/porodní asistentky poznaly laický způsob péče a jeho kladné stránky dokázaly využít při poskytování profesionální péče u klienta, který pochází z jiné kultury než ony samy.

*Typy péče* – kulturní péče se může realizovat třemi způsoby, v závislosti na tom, v jakém stavu se klient nachází, jaké má problémy a jaké jsou jeho potřeby.

- kulturní péče pomáhající uchovat nebo získat zdraví
- kulturní péče umožňující adaptaci
- kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu

Výsledek ošetrovatelské činnosti spočívá v pomoci lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péčí podporující zdraví a blaho nebo pomoc lidem čelit nepříznivým okolnostem, těžkostem, kulturně vhodnými způsoby. (Archalousová, 2003)

### **2.2.2 Metody sběru informací**

Jedná se o první výzkumnou metodu sestavenou k systematickému studiu ošetrovatelských fenoménů, nazvanou jako etnoošetrovatelství. Poznatky, které sestry získají studiem příslušného etnika, aplikují ve své práci v komunitách, nebo jiných zdravotnických zařízeních. Na získávání informací o klientovi přímo ve zdravotnickém zařízení sestavila Leiningerová dva druhy odhadu, ve kterých vychází z „modelu vycházejícího slunce“. (Archalousová, 2003)

Takto získané informace jsou důležitou součástí ošetrovatelské anamnézy.

### **1, posouzení A** – typ A, označovaný jako dlouhý odhad

Sběr informací je ze všech daných oblastí. Zjišťují se informace o silných i slabých stránkách tradiční péče, které by mohly ovlivnit klientovo zdraví a jeho potřebu profesionální péče.

*Typ A* – pro sběr informací v rámci ošetřovatelské anamnézy

- jazyk, komunikace, gesta
- způsob odívání, tělesný vzhled
- všeobecná souvislost života s prostředím
- způsob života, názor na techniku v souvislosti s diagnostickými a léčebnými výkony
- způsob života v rodině
- denní aktivity
- stravovací zvyky, tabu
- světový názor
- náboženská a duchovní víra, hodnoty
- sociální vztahy k vlastní kultuře, majoritě
- hodnota vzdělání
- ekonomické faktory, odhad hrubých nákladů a příjmů, vliv na zdraví
- politické a právní vlivy
- laická péče o zdraví
- důležitost profesionální péče
- znaky péče
- způsob informovanosti o tom, jak předcházet nemocím
- jak udržet zdraví
- jak získat zdraví
- jak o sebe pečovat

### **2, posouzení B**– typ B, označovaný jako krátký odhad

Sběr informací rychlý a orientační. Tento odhad je doporučován na pohotovostních odděleních, kde je zapotřebí získat co nejrychleji informace.

*Typ B* – sběr informací v rámci ošetřovatelské anamnézy

- zaznamenejte všechno, čeho jste si všimli, co jste viděli, slyšeli, prožili při setkání s klientem, co by mohlo být důležité

- získejte od klienta informace o jeho kulturních hodnotách, víře, aktivitách, které souvisí se zdravím, s tradičním systémem péče a jeho názor na profesionální systém
- identifikujte a dokumentujte klientovi názory na to, co viděl, slyšel a prožil ve zdravotnickém zařízení
- zhodnoťte předcházející kroky, hledejte to, co je společné a co odlišné

Společně s klientem sestavte plán péče, který bude respektovat jeho kulturu. (Archalousová, 2003)



## 3 Islám

### 3.1 Náboženství

Islám je jedno ze tří nejrozšířenějších náboženství na světě. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

Počátek můžeme hledat u proroka Muhammada, který se narodil ve městě Mekka (dnešní Saudské Arábii) kolem roku 570 n. l. Muslimové věří, že když bylo Muhammadovi 40 let, povolal ho archanděl Gabriel na horu Hira, aby mu sdělil slovo Alláhovo. Alláh je arabské jméno pro označení Boha.

Na počátku se učení Muhammada příliš nelišilo od židovského náboženství a od křesťanství. Mnoho ze Starého zákona lze nalézt i v Koránu.

Prorok Muhammad měl na počátku jen velmi málo příznivců a narážel na odpor a nepřátelství, což ho donutilo opustit Mekku a odejít roku 622 n. l. do Mediny. (Ivanová, 2005)

Tento pochod se nazývá *hidžra* a doslova znamená zpřetrhání rodových a kmenových pout a odchod od kmene. Od tohoto roku se počítá začátek muslimského letopočtu. V Medině byl přijat velmi dobře a založil zde nové společenství, řídící se učením islámu. Islám se šířil po celé Arábii a sjednocoval ve víře různé arabské kmeny.

Slovo islám znamená odevzdání se do vůle boží. Vyznavač islámu se nazývá muslim. Muslimové uctívají jediného Boha Alláha. Alláh je všemocný, jeho vůle je nejvyšší a on určuje osud každého člověka. Lidská duše je nesmrtelná. Při posledním soudu budou dobré skutky odměněny rájem, špatné potrestány peklem.

Základy islámské víry jsou formulovány ve svaté knize – Koránu. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

Islám rozeznává dva důležité prameny víry:

- *Korán*, který platí jako nezměnné slovo boží, jenž předal Alláh proroku Muhammadovi. Je rozdělen do 114 oddílů (súr).

- *Sunna* je cesta proroka Muhammada, která je vzorem každého muslima. Tradice ze života a působení proroka Muhammada jsou uchovány v tzv. Hadith. Obsahují i Muhammadovy výroky.

Pro všechny věřící islámu platí pět povinností, takzvaných pět sloupů islámu:

1. vyznávání Alláha jako jediného Boha a Muhammada jako posla božího
2. povinné modlitby – pětkrát denně podle stanoveného obřadu
3. půst v měsíci ramadánu
4. daně chudým. Jedná se o přesně regulované uzákoněné odvody/dávky ve prospěch chudých a potřebných.
5. pouť do Mekky by měl vykonat každý dospělý muslim, alespoň jedenkrát za život v případě, že si to může dovolit

Islámský názor říká, že smrt a život, nemoc a zdraví jsou vůle boží. Zároveň také muslimům přikazuje, aby léčili své nemocné a provedli vše k prevenci nemoci. Také proto je vidět značný pokrok medicíny v islámských zemích již v minulých stoletích.

Toto náboženství také ukládá svým stoupencům, aby věřili v každý lék. Všeobecně ovšem platí názor, že prevence je lepší než lék, a proto se přikazuje muslimům, aby prováděli všechna dostupná opatření proti nemocím. Zde jsou uvedena některá z nich:

**Čistota** – Muslim se musí denně k modlitbám omývat (obličej, ruce, nohy, ústa a uši), sprchuje se minimálně každý pátek, dále po každém pohlavním styku a žena navíc po menstruaci a po šestinedělí. Muslim musí odstranit podpažní chlupy třikrát týdně a chlupy v oblasti genitálu jednou za čtrnáct dní.

**Čištění zubů** – Islám chce, aby se zuby čistily více jak jedenkrát denně. Prorok Muhammad si dokonce přál, aby se zuby čistily před každou modlitbou. Muslimové používaly kořeny rostliny miswak jako kartáček a ještě desítky milionů muslimů tento způsob používají dodnes. I muslimská stomatologie potvrzuje, že tento způsob je mnohem zdravější.

**Střídmost** – Prorok Muhammad řekl: „Jíme, jen když máme hlad, a dojíme, když ještě nejsme syti.“ Je zakázáno jíst nebo pít cokoli, co negativně ovlivňuje zdraví člověka, což jsou drogy, alkohol a jiné toxické látky. Korán o alkoholu říká: „Ptají-li se tě na víno a hazardní hry, řekni, že v obou je škodlivost a také určité výhody, ale jejich škodlivost je větší než výhody.“ (Ivanová, 2005)

### **3.1.1 Největší islámský svátek – ramadán**

Ramadán je devátý měsíc islámského měsíčního roku a trvá 28 až 30 dnů. Protože se islámské počítání času liší od našeho gregoriánského kalendáře, projde tak měsíc ramadán za 33 let všemi ročnímu obdobím.

V průběhu měsíce půstu ramadánu nesmí muslim od východu do západu slunce:

- jíst
- pít
- mít pohlavní styk.

Těchto postních povinností jsou zproštěni:

- nemocní
- staří a slabí lidé
- těhotné a kojící ženy
- ženy v průběhu menstruace
- cestující

Dny půstu musí být uskutečněny později, dovoluje-li to ovšem zdravotní stav jedince. Škodí-li pacient půstem svému zdraví, jedná proti vůli Alláha: každý muslim je vyzýván, aby chránil a zachovával své zdraví.

Smyslem ramadánu je upevnění islámské komunity a uvědomění si obsahu islámského náboženství. Půstem může muslim u Alláha dosáhnout odpuštění za své hříchy. Ramadán je také vnímán jako očista těla a duše. Pro tělo ovšem představuje i určitou míru zátěže, protože se v noci méně spí, více jí a pije, v důsledku toho může v průběhu dne docházet k poruchám koncentrace a celkové slabosti. (Ivanová, 2005)

### **3.1.2 Osobní rituální modlitba**

Muslim se musí modlit pětkrát denně: v hodině před východem slunce, vpoledne, odpoledne, při západu slunce a nakonec večer po západu slunce. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

Průběh rituální modlitby:

- Před modlitbou je prováděno rituální mytí, které má věřícího připravit a navodit vnitřní klid. Myty jsou ruce a předloktí, obličej a nohy tekoucí vodou, není-li voda v dosahu, může být nahrazena i pískem.
- Je-li takto muslim připraven, natáčí se obličejem k Mekce a uvádí svůj záměr modlit se.
- V průběhu modlitby zaujímá různé pozice, klečí na zemi, přičemž se má dotýkat země čelem, rukama, koleny a nohama. Vrhání se k zemi znamená, že se modlíci zcela odevzdává do vůle Alláha. (Ivanová, 2005)

## **3.2 Muslim jako pacient**

### **3.2.1 Modlitby v nemocnici**

Nemocní tvoří jednu ze skupin muslimů, která je zproštěna povinnosti se modlit. Ale mnozí ortodoxní muslimové chtějí vykonávat modlitby i v nemocnici.

Obvykle nemocnému člověku stačí modlit se pouze třikrát denně. První modlitba je před východem slunce, při druhé může spojit polední a odpolední modlitbu a při třetí může spojit modlitbu při západu slunce s večerní. Možnost nerušeného soukromí pro modlitbu je důležitá pro každého nemocného muslimského pacienta, mnohem důležitější je však tento požadavek pro muslimské pacientky – ženy. (Ivanová, 2005)

Každý pátek se muslimové modlí společně ve skupinách. Bylo by proto vhodné určit místo, které by mohli používat jako modlitebnu.

Nejlépe je dohodnout se předem se šejchem (starší obce), který má autoritu, a s ním vybrat vhodnou místnost. Ta se ale nesmí používat k jiným účelům. Tato místnost by měla být umístěna poblíž vodovodu, aby se mohli pacienti před modlitbou rituálně omýt. Muži a ženy se modlí zvlášť, nikdy ne ve společné místnosti. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

Pro muže jsou tyto páteční modlitby povinné, pro ženy naopak dobrovolné.

Očistné mytí je pro nemocného pacienta důležité a jakmile to jeho zdravotní stav dovoluje, je třeba je provádět. V případě nutnosti stačí pouze symbolické omývání. Namísto mytí se muslimský pacient dotkne rukou zdi a naznačí mytí. To vyplývá z islámských pravidel, že místo vody nebo písku může být použit i kámen.

Normální hygienická péče nemůže nahradit mytí rituální. K tomu je nutná tekoucí voda, zachování určitého pořadí mytí a muslim uvádí i záměr rituálního mytí. Proto je možné, že muslimský pacient po hygienické péči projeví touhu umýt se ještě jednou, ale rituálně. To je pro něj povinností, chce-li v nemocnici vykonávat modlitby. Muslim je považován za „znečištěného“, jestliže krvácí, probíhá u něj zánětlivý proces, byl na toaletě, spal, byl v bezvědomí, měl pohlavní styk nebo je po gynekologickém vyšetření. (Ivanová, 2005)

### **3.2.2 Náboženské předměty**

Modlitební koberec a Korán jsou pro muslima klíčové předměty a zdravotnický personál ani spolupacienti by na ně neměli nic pokládat. Koberce ani Koránu se nesmí dotýkat žádná osoba, která má ruce znečištěny krví nebo močí, je tedy rituálně nečistá. Někteří muslimové nosí na sobě amulet, černou stuhu, stříbrný či zlatý řetízek, na nichž jsou napsány citáty z Koránu. Jestliže pacient na jejich nošení trvá, neměly by se mu násilím odebírat. Neměly by se při prováděných výkonech namočit, měly by zůstat suché. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

### **3.2.3 Stravování**

Jídlo je v islámské kultuře přikládána velmi vysoká důležitost a úzce souvisí s pohostinností. Každému hostovi je nabídnuta v kteroukoliv denní i noční hodinu domácí strava, kterou může jen stěží odmítnout, aby neurazil hostitele.

Příjem stravy představuje i společenskou událost, kdy se u jídla setkává celá rodina. I v nemocnici chtějí příbuzní zabránit tomu, aby nemocný musel jíst sám, a mnohdy vyslovují přání moci sami nemocnému vařit. Možná je v tomto přání i obsažena nedůvěra ke zdravotnickému zařízení a domněnka, že jejich příbuzný obdrží i zakázané jídlo. V tureckých nemocnicích je běžné, že rodina zásobuje nemocného jídlem a společně s ním i stoluje.

Korán zakazuje konzumovat:

- Vepřové maso a všechny výrobky z něho včetně sádla a pokrmů připravených na sádle. Ortodoxní muslim nepoužije ani nůž, s nímž bylo vepřové maso krájeno.
- Alkoholické nápoje ani nápoje, do nichž je alkohol přimíchán. Nesmějí jíst ani pokrmy, které byly připravovány na alkoholu.
- Z mořských živočichů mohou jíst muslimové všechny druhy ryb, které mají šupiny, a některé měkkýše jako např. humry, garnáty. (Ivanová, 2005)

### **3.2.4 Péče o ženy – pacientky**

Muslimské ženy jsou velmi stydlivé a často nosí oděv, který zakrývá celé jejich tělo. Při lékařském vyšetření by jejich cudnost a stud měly být respektovány v nejvyšší možné míře. Ženu – pacientku by měla vyšetřovat a léčit pokud možno žena – lékařka.

V období 10 dní po porodu a 5 až 6 dnů po menstruaci je muslimská žena osvobozena od rituální předepsané modlitby. Je to doba potřebná pro její „očistění“ a personál by měl počítat s tím, že žena potřebuje právě v tomto období dostatek soukromí pro sebe. (Lorenzová, Mareš, Měrka, 1999)

### **3.2.5 Význam rodiny v islámu**

Rodina má v islámských zemích velký význam, zajišťuje všem příbuzným ochranu, jistotu a zaopatření. Často žije více generací pod jednou střechou. Muž reprezentuje rodinu a komunikuje se zevním světem, je také povinen rodinu finančně zajistit a chránit svoji manželku, děti a všechny ostatní členy v rodině, které nemají partnery. Muž je považován za hlavu rodiny/náčelníka. Jeho roli přejímá nejstarší syn. V islámských zemích pečuje o pacienta v nemocnici jeho rodina, mnohdy mu nosí i jídlo z domova a často také přenocuje rodinný příslušník v nemocnici. V našich zdravotnických zařízeních, kde jsou omezené návštěvní hodiny, se muslimský pacient mnohdy cítí izolovaný a opuštěný. (Ivanová, 2005)

Všichni příbuzní muslimského pacienta chtějí být podrobně informováni o tom, co mu schází a co se s ním bude dít, proto většinou volá více příbuzných ošetřujícímu lékaři a chtějí znát odpověď na tytéž otázky. Z toho důvodu je dobré pokusit se s rodinou příbuzného stanovit jednu osobu, která by komunikovala s lékařem a informovala všechny ostatní.

V islámských zemích je zvykem, že je diagnóza sdělována v první řadě rodinným příslušníkům, aby byl pacient chráněn a nikdy neztratil naději. Z toho důvodu jsou závažné diagnózy nemocnému rodinou často záměrně tajeny. V našich podmínkách je proto dobré seznámit rodinu s diagnózou pacienta v případě, že k tomu pacient dá souhlas.

Příbuzní také doprovázejí nemocného často na různá vyšetření. Ženy jsou nejčastěji doprovázeny manželem nebo jinou příbuznou/ženou. Islám má přísná pravidla, co se týká kontaktu s osobami opačného pohlaví, a zakazuje ženě obnažit se před cizím mužem. (Ivanová, 2005)

## 4 Hodné děti jsou požehnáním života

*„Bohu náleží království na nebesích a na zemi;*

*On tvoří, co chce, a podle libosti dává dcery jednomu a syny druhému*

*Anebo z nich činí páry, syny i dcery, anebo činí*

*Neplodným, koho chce, neb On vševědoucí je*

*A všemocný.“ (Korán 42:49-50)*

### 4.1 Okolnosti početí

V arabské společnosti je dítě pokládáno za nejvzácnější dar a největší požehnání. Z hodnotového systému založeného na náboženské etice, na islámském či křesťanském pojetí rodiny, vychází obecně rozšířená představa, že bezdětné manželství je neúplné, neboť postrádá základní smysl své existence. Dítěti bývá připisována úloha ochránce manželského soužití – je bytostí, která dokáže eliminovat konflikty a může být i jediným důvodem, kvůli němuž se rodiče dítěte rozhodnou zachránit své rozpadající se manželství.

Po početí potomka se rodiče obou manželů, ale i sourozenci, svorně obrací k Bohu s prosbou, aby obdařil mladý manželský pár darem rodičovství. Početím získávají manželé nové postavení ve společnosti, která se na ně již od prvních týdnů těhotenství dívá jako na budoucí rodiče. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Význam početí dítěte v egyptské společnosti dokládají některá lidová přísloví, například:

*„Ten, kdo zplodil potomka, nikdy nezemře“*

Prísloví zachycuje kontinuitu života, již umožňuje existence dětí. Bezdětné manželství je tedy tím, čeho se obyvatelé arabského světa nesmírně obávají a přejí si, aby je nikdy nic takového nepotkalo.

Sílu slova v arabské kultuře a jeho vliv na chod věcí lze také dokumentovat rčeními, týkajícími se atmosféry, jež doprovází okamžiky početí a první úvahy o pohlaví potomka, spjaté s emotivními reakcemi rodinných příslušníků. V mnoha rčeních je zdůrazněn význam



početí mužského potomka a úlohy dospělého muže v rodině, jiná rčení se zaměřují na postavení ženy, která počala syna.

Příklady rčení:

*Slovo kluk otřese celou zemí.*

*Dítě je radostí, i kdyby bylo holčičkou.*

*Matka syna si zaslouží, aby byla odměněna.*

*Chlapec je ochráncem svého otce.*

*Chlapec poskytuje útočiště svým sourozencům.* (Česká orientalistická společnost, 2005)

Tradice o skutcích a výrocích Proroka Muhammada obsahuje jasné stanovisko k otázce postavení dívek v rodině a ve společnosti:

*„Je požehnanou ta žena, jejímž prvním dítětem je děvčátko, neboť Bůh rozhoduje o tom, komu dává dcery.“*

*„Nehovejte nenávist vůči svým dcerám, jsou to bytosti milující, starostlivé, pečující o své bližní, truchlící!“*

*„Otec dcer je štědře obdarován“, tj., ten, komu Bůh daroval dcery, je bohatě odměněn.*

Venkovská společnost se v minulosti zcela jinak dívala na dívku než na chlapce. Nejen vzdělání, ale i sdělovací prostředky přispěly svým značným vlivem k tomu, že se tato situace výrazně změnila. Důležitou úlohu zde sehrálo poznání významu genetických faktorů a rodinného původu. I na venkově platí, že dcera je věrným obrazem své matky, neboť získává část její genetické výbavy a nese v sobě mnoho starých rodových tradic. Každá matka si přeje, aby jí dcera byla ve všem podobná a aby se stala její přítelkyní i oporou ve stáří či v nemoci. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### **4.1.1 Neplodnost a její léčba**

V mnoha částech arabského světa změnila moderní medicína tradiční pohled na problém neplodnosti, jejíž příčiny přestaly být hledány pouze u žen. Dnes je poměrně běžným jevem to, že muži toužící po potomkovi vyhledávají pomoc lékařů specialistů. Významné místo v léčbě neplodnosti zaujímá však i nadále lidová medicína využívající rozsáhlého duchovního

potenciálu, který vychází z náboženského založení obyvatelstva arabského světa, z jeho lidové kultury a folklórních představ.

V arabském světě se mimo zdravotnická zařízení léčbou neplodnosti zabývají většinou porodní báby. Často užívají metody masáže břicha neplodné ženy, kterou provádějí během menstruace po dobu tří dnů, a to každé ráno před snídaní. Účelem masáže je změnit polohu dělohy, a tím usnadnit otěhotnění.

Lidová medicína zná také řadu postupů, jimiž lze odstranit neplodnost u mužů. Jedním z nich je přikládání horkých kovových plátů nad pupek, pod pupek a na záda. Tímto způsobem se odstraňuje z varlat voda, která je příčinou nefunkčnosti mužských reprodukčních orgánů.

K pokrmům, o nichž jsou lidé v různých částech arabského světa přesvědčeni, že posilují plodnost, patří nadívaná holoubata, pečené kachny a husy, ryby a mořské plody (krevety, chobotnice, ústřice), jimž jsou přisuzovány až afrodiziakální účinky.

Tradiční a velmi rozšířený nápoj zvyšující potenci představuje čerstvé mléko s medem. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Islám se svými kulturními a společenskými institucemi dovoluje v případě neplodné ženy manželství s druhou ženou. Pro řadu neplodných žen je mnohem snazší smířit se s pozicí jedné z manželek, než prožít svůj život jako rozvedená bezdětná žena. Druhá manželka musí souhlasit s tím, že první manželka (neplodná) zůstane pod ochranou svého muže, bude dobře finančně zajištěna a bude se těšit jeho přízni. Neplodné manželce nesmí být upírána možnost léčit se a nesmí ztrácet naději, že by i ona mohla otěhotnět. (Česká orientalistická společnost, 2005)

## **4.2 Po početí**

Početí dítěte je důkazem toho, že volba partnerů byla úspěšná. Zároveň symbolizuje požehnání, které se dostalo manželskému páru.

#### 4.2.1 Chuťová přání těhotné ženy a jejich vliv na podobu dítěte

*„Těhotenství – to jsou tři měsíce hledání a odmítání různých chutí, tři měsíce únavy a konečně tři měsíce přibývání na váze.“* Toto rčení charakterizuje stavy, jimiž těhotná žena prochází během devítiměsíčního období, které začíná početím dítěte. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Druhý a třetí měsíc těhotenství je obdobím, kdy se v chování gravidních žen začínají projevovat různé změny. Jinak reagují na zcela běžné podněty, nezvykle řeší každodenní situace a mají neodolatelnou chuť na pokrmy, které nikdy předtím nevyhledávaly, nebo které nejsou dostupné v určitém ročním období.

Některé ženy v tomto období nesnášejí různé vůně a pachy. Dokonce se stává, že jim připadá nesnesitelný i pach vlastního manžela, což může vyvolat krizi v partnerských vztazích.

V arabském světě platí všeobecná zásada, že je nutné vyhovět chuťovým přáním těhotné ženy, aby nedošlo k nežádoucím změnám plodu. Má-li gravidní žena chuť na určitý pokrm a tohoto pokrmu se jí nedostane, objeví se jeho podoba na těle dítěte buď ve formě odlišné kožní tkáně, nebo jako mnohotvárný výrůstek. Všichni členové rodiny berou splnění přání a požadavků budoucí rodičky za svůj čestný úkol. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### 4.2.2 Atmosféra doprovázející vývoj plodu

Těhotná žena by neměla naslouchat vyprávění o nehezkých věcech a nemělo by se před ní hovořit o lidech s tělesnými vadami nebo duševními poruchami, aby tyto vjemy spojené s nepopsatelnou úzkostí a strachem nezanechaly stopy na zdravotním stavu plodu. Rodina se proto snaží vytvořit gravidní ženě takové podmínky, v nichž by byla obklopena pouze příjemnými věcmi. Z tohoto prostředí čerpá těhotná žena sílu, kterou předává plodu jako základní předpoklad vývoje zdravého a krásného dítěte.

Další podmínkou správného průběhu těhotenství je optimismus gravidní ženy i všech členů rodiny. Základem optimistické nálady, duševní rovnováhy a spokojenosti je pocit jistoty pramenící z informací o ženách, které porodily zdravé děti a samy se těší dobrému zdraví. Každá těhotná žena si přeje, aby její těhotenství skončilo stejně šťastně. Především

prvorodičky mají velké obavy z porodu, a proto jsou vděčné za jakoukoliv pomoc nebo radu, co si v této situaci počít.

Zprávy o tom, jaké problémy se mohou vyskytnout při porodu, vyvolávají u těhotných žen neklid a nervozitu. Nesnadno se vyrovnávají se strachem, jehož zdrojem je poznání potíží, které mohou zkomplikovat hladký průběh porodu. Ženu trápí představa, že by musela родit císařským řezem. Velmi těžko se vyrovnává se skutečností, že některé ženy při porodu zemřely.

Značným problémem je pověřčivost gravidních žen a jejich okolí. V oblasti Zálivu se těhotné ženy bojí být jen zahlédnout osobu s fyzickým či psychickým postižením, aby se jim nenarodilo dítě poznamenané nějakou tělesnou vadou nebo duševní poruchou. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### **4.2.3 Předpovídání pohlaví**

Pohlaví dítěte se v arabské společnosti předpovídá podle následujících jevů. Na prvním místě lze uvést skladbu jídelníčku těhotné ženy. Dává-li žena přednost kyselým a slaným pokrmům, pak porodí holčičku. Vyhledává-li gravidní žena masitá jídla a pokrmy bohaté na proteiny, tak přivede na svět chlapečka.

Na druhém místě stojí tvar břicha těhotné ženy. Pokud čeká chlapečka, má celé břicho protáhlé dopředu, pupeční část je zvětšena a mírně zašpičatělá. Avšak čeká-li holčičku, má břicho protáhlé podélně a vypouklé do stran.

Pohlaví dítěte je možné rozpoznat také podle chodidel těhotné ženy. Objeví-li se na chodidle zelené žilky, bude dítě mužského pohlaví. Bílé čisté chodidlo prozrazuje ženské pohlaví plodu. Bolest břicha je znamením, že žena čeká holčičku, zatímco bolest zad prozrazuje chlapečka. Projevují-li se pohyby plodu v levé části břicha, je to chlapeček; pohyby v pravé části signalizují holčičku.

S holčičkou ve svém lůně nabývá těhotná žena na kráse, což se projevuje zejména na její tváři zářící zdravými barvami. V případě chlapečka má gravidní žena pod očima tmavé kruhy, její pobledlá tvář je nažloutlá až nazelenalá. (Česká orientalistická společnost, 2005)

## 4.3 Předporodní a porodní fáze

### 4.3.1 Potrat

Příčiny potratů jsou v arabském světě jiné v městském a jiné ve venkovském prostředí. Ženy v pokročilém stadiu těhotenství pracují v zemědělství i v řemeslné výrobě. Plod prvorodičky je ohrožen hlavně dlouhodobým nošením materiálu, dřeva, trávy a vody. Pokud potratí žena, která již na svět přivedla více dětí, bývá za příčinu potratu pokládáno přání posledního syna nemít dalšího sourozence.

K potratu může dojít také následkem úrazu či zranění, dále předčasné ukončení těhotenství může způsobit horečka oslabující dělohu, smutek nad ztrátou drahého člověka, nebo závistivé oči nepřejících lidí.

Veliký strach z potratu má zejména žena, které se již několikrát nepodařilo donosit dítě. Této ženě je doporučováno, aby se vydala za zaříkávačkou, jejíž schopnosti ji mohou pomoci zachránit plod a porodit zdravé dítě.

Během první návštěvy zahálí zaříkávačka těhotnou ženu vonným kadidlovým dýmem. K další návštěvě dochází obvykle až v devátém měsíci, kdy zaříkávačka opět použije různá kadidla a dále postupuje podle přesně daného rituálu. Říká sotva slyšitelná slova nebo polohlasně vyslovuje svá zaříkávadla, jimiž chce dosáhnout toho, aby se dítě narodilo zdravé a dobře prospívalo. (Česká orientalistická společnost, 2005)

### 4.3.2 Prvorodička

Ženě, která prožívá své první těhotenství, věnuje rodina jejího manžela veškerou péči. Především tchyně dbá na to, aby byla její snacha v dobrém zdravotním stavu. Zvláštní význam připisuje rodina výživě těhotné ženy, neboť jí záleží na zdraví budoucí rodičky a na správném růstu plodu. V jídelníčku ženy v pokročilém stadiu těhotenství nesmí v žádném případě chybět čerstvé mléko, vejce, drůbež a maso.

Čím více se blíží den porodu, tím více dává tchyně pozor na každou maličkost v chování své snachy. Radí ji, aby spala na boku a ne na zádech, protože spánek na zádech způsobuje žaludeční nevolnost a vyvolává pocit pálení žáhy. Radí ji, aby dlouho neseseděla, a pokud sedí, aby byla zády opřena o pevnou svislou plochu. Další rada se týká například pravidelných

večerních procházek, které mají usnadnit pohyby plodu i průběh porodu. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Na konci těhotenství se zvyšuje nutnost chránit ženu i plod před závistí a uhranutím. Budoucí matka by se měla vyhýbat ženám s uhrančivými pohledy, také matky synů by měly být opatrné, aby je nezasáhla závist vycházející z očí nepřející ženy. Bezprostředně po setkání s uhrančivým pohledem začíná rituál s cílem odvrátit magickou sílu závisti. V tradiční arabské společnosti se rodina zasažená závistí snaží vymanit z jejího vlivu tak, že hlínou (prachem, pískem), po níž kráčela žena se závistivým pohledem, posypává nohy těhotné ženy.

#### **4.3.3 Příprava na porod**

Jeden až dva měsíce před stanoveným datem porodu začínají intenzivní přípravy na příchod novorozence, jenž nejvíce zaměstnává těhotnou ženu, její matku a tchyni. Ženy šijí a pletou, nebo přešívají a přeplétají dětské oblečení. Neměly by se přitom dělat rozdíly mezi oblečením pro chlapečka a pro holčičku, aby se jí vyhnuly všechny závistivé a nepřející pohledy. Základem novorozenecské výbavy jsou košílky z lehké bavlněné látky, bavlněné zavinovačky, dětské přikrývky, čepičky, kšíry, postýlka (dřevěná, kovová-v minulosti se v některých částech arabského světa používaly postýlky zhotovené z palmového listí), skříňka pro dětské oblečení a kus látky na zabalení pomůcek potřebných při porodu.

Ženy mají na starost oblečení, muži vyrábějí dřevěné, kovové a kožené předměty, pokud mají vztah k řemeslu. Moderní arabská společnost, využívající rozvinuté obchodní sítě, dává přednost průmyslově vyrobenému zboží, které je dostupné v městských i venkovských oblastech. Budoucí otec se zaměřuje na získání dostatečného množství finančních prostředků k zajištění potřeb rodiny s dítětem. V tomto úsilí mu vydatně pomáhá jeho otec i tchán. Řemeslníci vyrábějí dodnes svým dětem předměty k praktickému použití i pro potěšení. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### **4.3.4 Místo a čas porodu**

V současné době rodí většina městských žen ve státních nebo soukromých nemocnicích, zatímco na venkově přivádějí ženy své děti na svět doma, za přítomnosti porodní báby, lékaře

či odborně vyškolené porodní asistentky. V minulosti se v některých částech arabského světa rodilo dokonce i na dvoře domu. Rodička se musela spoléhat na pomoc své matky, tchyně, sousedky nebo jiné osoby mající zkušenost s porodnickou praxí.

Pokud se stalo, že žena v pokročilém stádiu těhotenství pásla ovce nebo kozy daleko od domova a tam na ni přišly porodní bolesti doprovázené děložními stahy, byla nucena родit úplně sama, čímž vystavovala sebe i novorozence velkému nebezpečí. Z tohoto důvodu se rodiny, plny úzkostí a obav, vydávaly hledat své těhotné dcery (sestry, neteře, vnučky), které se zdržely delší čas mimo domov i přesto, že byl znám přesný termín porodu a narození dítěte se očekávalo každým dnem.

Porod ale neprobíhá vždy na místech k tomuto účelu vhodných a připravených. Z arabského rčení „*Když počne za pecí, porodí za stodolou*“, se dozvíme, do jakých situací se žena ve venkovském či chudém městském prostředí může dostat. Toto rčení v sobě skrývá dvojznačnou interpretaci, která podává svědectví o tom, že děti mohou přijít na svět kdekoli, bez ohledu na ekonomické podmínky nebo společenské a etické závazky svých rodičů. Prvoplánový význam obsahuje materiální aspekt. Když žena z chudé rodiny počne dítě v nevyhovujícím prostředí, ve stejném prostředí také své dítě porodí. Druhoplánový význam zahrnuje etický aspekt. Když žena počne dítě na odlehlém místě, dobře ukrytém před zraky lidí, což znamená, že počne dítě mimo manželské lože, pak je musí na stejném místě také porodit.

Důležité místo v arabské lidové kultuře zaujímá otázka doby porodu, která je ve vědomí obyvatel arabského světa spjata s představami o jejím vlivu na chování dětí a jejich budoucí životní osudy. V městském lidovém prostředí a na venkově jsou tyto představy dodnes velmi živé a obvykle bývají pokládány za věrohodná tvrzení. Řada arabských rčení vypovídá o tom, jak doba porodu ovlivňuje budoucí život novorozence.

Například:

*„Ten, kdo se narodil ráno, bude ve svém životě velmi úspěšným, významným a bohatým člověkem.*

*Ten, kdo se narodil při východu slunce, se musí o všechno, co v životě má, sám přičinit.*

*Ten, kdo se narodil dopoledne, má těžké živobytí a po celý život ho doprovázejí útrapy, vyčerpání, nouze a dřina.*

*Tomu, kdo se narodil v poledne, se za jeho ctnostné, skromné a upřímné chování dostává úcty a vážnosti celé rodiny.*

*Ten, kdo přišel na svět odpoledne, se těší lásce svých sourozenců.*

*Ten, kdo přišel na svět při západu slunce, je nestálé povahy –rychle vzplane hněvem, ale hned nato je zcela klidný a vyrovnaný.*

*Ten, kdo přišel na svět před půlnocí, je štědrým, upřímným, poctivým a spravedlivým člověkem.*

*Ten, kdo se narodil dlouho po půlnoci, přišel na svět jako vymodlené dítě, které nikdy nepřestane děkovat Bohu za svůj život“.* (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### **4.3.5 Porod, tj. porodní fáze**

Tradiční arabská rodina často tají termín a místo porodu, protože se obává, že by mohl být ohrožen jeho hladký průběh. Z členů rodiny se vlastního porodu účastní pouze matka rodičky, její tchyně a sestry. Přítomné ženy si mezi sebou rozdělují jednotlivé úkony, aby byly nápomocny porodní bábě. Jedna z nich má na starosti teplou vodu, jiná drží rodící ženu v poloze usnadňující příchod dítěte na svět, další ji povzbuzuje, aby vydržela bolest a zároveň se za ni modlí. Jedna z přítomných žen má na starosti vykuřování domu kadidlem. Tak se vyhání džinové, kteří by mohli ublížit rodící ženě. Porodní bába provádí masáž břicha rodičky a vede ji k tomu, aby neustále chodila.

Ačkoli má rodička během porodu pocit, že není schopna nic pozřít, její nejbližší okolí na ni naléhá, aby pila bylinkové čaje a snědla pár datlí. Obyvatelé všech arabských zemí věří v sílu a léčebný účinek datlí. Jsou přesvědčeni o tom, že konzumace datlí usnadňuje rodičce zvládnout průběh porodu.

Zdrojem bezpečí, jistoty a naděje jsou pro rodičku vybrané lotrinské verše, napsané stvolem šafránu na dně talíře. Talíř se naplní vodou a tu z něj musí vypít rodička těsně před porodem. Požehnání se rodičce dostává také tím, že se vodou z toho talíře omývají dveře nejbližší mešity. Velkým povzbuzením pro rodičku bývá také oblíbené arabské rčení: „*Porodní bolesti zmizí tak, že si na ně nikdo nikdy nevzpomene.*“ (Česká orientalistická společnost, 2005)

Jakmile je dítě vyjmuto z matčina těla, porodní bába začne rodičce stahovat břicho, aby jí usnadnila zbavit se placenty. Pak vezme novorozence, jemuž natříkrát zaváže nitěmi pupeční šňůru. Nejdříve odstříhne konec pupeční šňůry až k prvnímu uzlíku. Tímto způsobem pokračuje tak, že zůstane její poslední část přichycená k tělu dítěte. Zbývající část pupeční



šňůry je nutné ošetřit, aby se zabránilo případnému hnisání. Potom je celé tělo novorozence posypáno solí a takto ponecháno asi dvě hodiny. Lidé věří, že sůl má blahodárný vliv na kůži. Zesiluje ji a v dospělosti brání tvorbě nepříjemného zápachu při pocení.

Z hlediska lidových rituálů je pro rodičku nesmírně důležité očistit se od všeho, co zůstalo v jejím těle po porodu. Novorozenci se stejně jako jeho matce dostává velké péče, jejímž cílem je zajistit mu zdravý růst a vývoj. K očistným rituálům rodičky a k péči o novorozence se užívá řada bylinných přípravků a organických i anorganických látek:

**sůl:** zejména beduínské ženy si hned po porodu vkládají do děložního hrdla kus soli, jíž si dezinfikují rodidla a zbavují se zbytků krve v děloze. Podle nich sůl přispívá k tomu, aby se jizvy brzy zacelily;

**pepř:** do jídla rodičky je v tomto období často přidáváno poměrně velké množství pepře, který pomáhá ženskému organismu zbavit se zbytků placenty a blanitých tkání;

**tuk:** tukem se potírá břicho rodičky a tělo novorozence;

**směs vonných bylin:** touto směsí se masíruje tělo novorozence po každé koupeli;

**směs vysoce aromatického koření:** jako odvar se užívá k tomu, aby se útroby rodičky očistily od krevních sraženin;

**horký kámen:** kámen průměrné velikosti se zahřeje a bezprostředně po porodu položí rodičce na břicho;

**nápoje z pískavice řecké sena, zázvoru a africké routy:** všechny tyto nápoje slouží k pročištění dělohy, břicha i celého organismu ženy, kterému pomáhají vyrovnat se se ztrátou krve, k níž došlo během porodu;

**směs drcených datlí, kurkumy a soli:** užívá se k pročištění dělohy;

Výše uvedené rituály jsou charakteristické především pro městské a venkovské obyvatelstvo států Zálivu. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Žena, která přestřihává pupeční šňůru, musí posbírat všechno to, co zbylo po porodním zákroku a zakopat to hluboko pod zem. Je třeba, aby věnovala pozornost zejména placentě, která musí být zakopána v té poloze, v jaké byla v těle těhotné ženy. Lidé v oblasti Zálivu věří, že správně uložená placenta v sobě uchovává sílu a energii rodící ženy. Placenta pro ně představuje věčný symbol ženské plodnosti.

Porodní bába po porodu masíruje tělo novorozence. Poté následuje koupel novorozence. Porodní bába při ní používá vonných bylin, jež mají stejné účinky jako dětské pudry nebo zásypy. Po koupeli je dítě zabaleno do kusu bavlněné látky a porodní bába s ním pomalu cvičí. Snaží se, aby mělo rovné tělíčko, proto mu ovíjí kolem ramen a chodidel úzký pruh látky, který drží tělo dítěte v požadované poloze. Takto připraveného novorozence si bere do rukou čestný a spravedlivý muž těšící se úctě širokého okolí. Tento člověk mu předčítá verše z Koránu a potom mu šeptá do ucha rady, jak správně žít, jak ctít své rodiče, jak se modlit, jak vycházet s lidmi, jak udržovat dobré vztahy se svými sousedy, jak být skromný...Rodí-li žena v nemocnici, probíhají očistné rituály, doprovázené zařikáváním novorozence proti všemu zlému, až po návratu matky s dítětem domů. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### 4.4 Po porodu

Ve všech částech arabského světa vyvolává zpráva o narození dítěte ohromné nadšení a bezmeznou, upřímnou radost, kterou je zasažena nejen rodina novorozence, ale i všichni příbuzní, známí a sousedé. Obecně platí, že narození mužského potomka je doprovázeno pocitem velké hrdosti a nesmírného štěstí, avšak ne v každé arabské společnosti je narození dítěte ženského pohlaví pokládáno za událost menšího významu, než jaký je připisován narození mužského potomka.

V některých oblastech dostává porodní bába od šťastného otce velkou finanční částku za to, že mu přináší zprávu o narození syna.

Pokud je dítě ženského pohlaví, nekonají se žádné oslavy. Pohlaví novorozence bývá v tomto případě dokonce zatajováno. Když manžel rodičky neslyší radostné zvolání: „*Je to chlapec!*“, může si být jist tím, že se mu narodila dcera. Rozdílný přístup k dítěti mužského a ženského pohlaví vyplývá z pevně vžitých představ o tom, že syn je symbolem rodiny a nositelem jejího jména. Je hlavním dědicem rodinného majetku, ochráncem rodinné cti a strážcem dobré pověsti. V neposlední řadě představuje záruku pokračování rodu. (Česká orientalistická společnost, 2005)

Hned poté, co přivede žena dítě na svět, se pozornost rodiny zaměřuje na její výživu. Jídelníček rodičky se v různých částech arabského světa liší. Je však možné nalézt takové druhy jídel, které jsou společné pro všechny arabské země.

První a druhý den po porodu se rodiče podávají většinou jenom teplé nápoje, nejčastěji z pískavice řeckého sena (hilba), anýzu a máty peprné. Třetí den přichází na řadu maso se silným vývarem, ale i jiné druhy vařeného masa bývají součástí jídelníčku rodičky.

První dny po porodu nesmí rodička opustit lůžko ani pokoj, kde spí společně se svým dítětem. V představách obyvatel státu Zálivu by opuštění místnosti se spícím dítětem poskytlo příležitost džinům, a ti by dítě vyměnili. Také závistivým očím by nepřítomnost matky umožnila ublížit novorozenci.

Žena v šestinedělí nevykonává žádné domácí práce; rovněž musí být uchráněna před návštěvou ženy se závistivým pohledem, neplodné ženy nebo té, která v nedávné době potratila své dítě. (Česká orientalistická společnost, 2005)

#### **4.4.1 Děti s vrozenými vadami**

Přijde-li na svět dítě s vrozenou vadou, vysvětlují si to lidé žijící v zajetí tradičních názorů a úvah tak, že těhotná matka nedodržovala zásady, jimiž se dá postižení dítěte zabránit. Bezprostřední příčinou vrozených vad novorozence je podle nich to, že žena během těhotenství pozorovala děti s tělesnými vadami nebo psychickými poruchami; sledovala blesky na obloze a dívala se na zatmění měsíce; v noci byla vylekána domácími zvířaty, především kočkami, rychle vyběhla za nimi, a tím narušila zdravý vývoj plodu.

Narození dítěte s tělesnou vadou nebo psychickou poruchou je pro jeho rodiče a příbuzné těžkou zkouškou. Od smutku a starostí se obyvatelé arabských zemí utíkají k Bohu, u něhož hledají pomoc a útěchu. I v této situaci nepropadají díky své víře beznaději a pesimismu, neboť jsou přesvědčeni o boží prozřetelnosti a vše, co prožívají, přijímají jako osud.

Stejnou zkouškou je pro rodičku, jejího manžela a celé příbuzenstvo mrtvě narozené dítě. Pevné mezilidské vztahy a víra v Boha pomáhají rodině dítěte vyrovnat se s jeho postižením. Od prvních okamžiků života novorozence jsou všichni členové rodiny nápomocni jeho rodičům, aby jim usnadnili péči o postižené dítě. (Česká orientalistická společnost, 2005)

## Empirická část

V empirické části jsem zvolila tyto cíle:

- zjistit informovanost a připravenost zdravotnického personálu na ošetřování muslimských klientek/pacientek
- zjistit míru schopnosti komunikace zdravotnického personálu s muslimskými klientkami/pacientkami
- zjistit specifika ošetrovatelské péče v České republice o muslimské klientky/pacientky

## **5 Metodika výzkumu**

### **5.1 Přípravná fáze**

Cílem mé výzkumné práce bylo zjistit míru připravenosti porodních asistentek v českých nemocnicích na ošetřování muslimských klientek/pacientek a na jejich zkušenosti s nimi. Dalším úkolem bylo zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o muslimských zvycích a o islámu obecně.

Tyto informace jsem zjišťovala pomocí dotazníků. Dotazníky jsem rozeslala a nebo osobně donesla na gynekologicko-porodnické kliniky v 8 nemocnicích po České republice. Tyto dotazníky byly určeny porodním asistentkám. Při sestavování otázek jsem mimo jiné vycházela z dotazníku, který ve své bakalářské práci použila Bc. Lenka Králiková v roce 2007. Dalším zdrojem pro vytvoření mého dotazníku byl „Model vycházejícího slunce“ dle Madeleine Leininger.

Dotazník použitý pro můj výzkum má 15 otázek. Dvě otázky jsou v dotazníku sestaveny tak, aby respondentky přímo vypsaly odpověď. U dvanácti otázek respondentky kroužkují jednu, popřípadě více odpovědí z předem daných možností a u některých otázek mohou vybranou odpověď ještě vlastními slovy blíže specifikovat. U poslední otázky jsou porodní asistentky požádány, aby vlastními slovy popsaly nějakou zajímavou zkušenost, kterou s muslimskou klientkou/pacientkou zažily.

Předvýzkum tohoto dotazníku jsem provedla u svých spolužaček, které se pohybují ve zdravotnictví. Předvýzkum byl zaměřen především na to, zda jsou položené otázky jasné a srozumitelné. Některé otázky byly poté upraveny.

### **5.2 Realizace výzkumu**

Výzkum byl proveden během prosince roku 2007, ledna a února roku 2008. Dotazníky jsem do některých nemocnic donesla osobně, do některých jsem je poslala vrchní sestře spolu s průvodním dopisem a s žádostí, aby je předala k vyplnění porodním asistentkám na gynekologicko-porodnické klinice dané nemocnice.

Oslovila jsem tyto nemocnice:

- Fakultní nemocnice v Motole
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Na Bulovce
- Karlovarská krajská nemocnice, a.s.
- Ústav pro péči o matku a dítě Podolí
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Z těchto osmi nemocnic, na které jsem se obrátila s prosbou o vyplnění dotazníků, jsem kladnou zpětnou odpověď obdržela od šesti z nich. Nicméně po odeslání dotazníků do těchto nemocnic, se mi dotazníky vrátily pouze ze čtyř zdravotnických zařízení.

Jedna nemocnice nemohla dotazníky z kapacitních důvodů přijmout. Pro dané období již žádné výzkumné práce nepřijímala.

Z jedné z oslovených nemocnic mi nazpět žádná odezva nepřišla.

Do každého zdravotnického zařízení, které s vyplněním dotazníků souhlasilo, jsem jich poslala 20, tedy celkem odeslaných dotazníků bylo 120, z nichž se mi zpět vrátilo 56 vyplněných. Návratnost tedy činila 46,7%.

Ve 30 dotaznících respondentky uvedly, že mají zkušenost s péčí o muslimské klientky/pacientky. Ve zbývajících 26 dotaznících respondentky uvedly, že muslimské klientky/pacientky neošetřovaly a proto nemají zkušenosti s péčí o ně. I přesto však byly v jejich odpovědích obsaženy cenné informace pro daný výzkum.

## 6 Výsledky výzkumného šetření

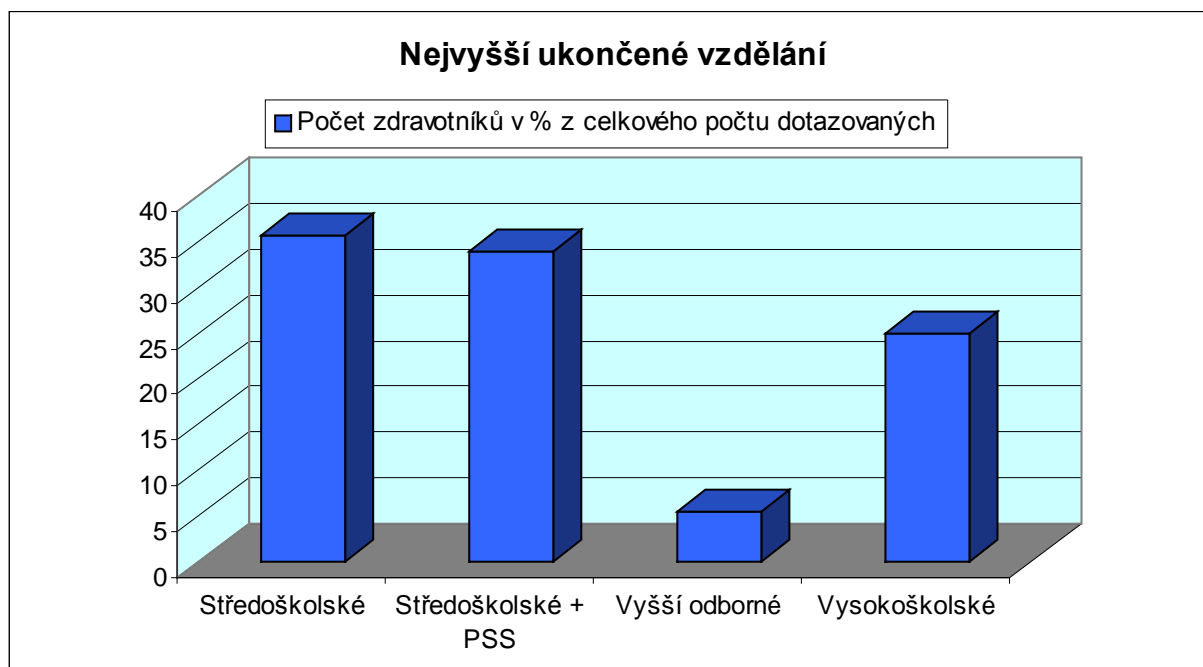
### 6.1 Vyhodnocení výzkumu

#### 1. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 1 - Nejvyšší ukončené vzdělání

Vzdělání	Počet zdravotníků	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
Středoškolské	20	36
Středoškolské + PSS	19	34
Vyšší odborné	3	5
Vysokoškolské	14	25

Graf 1 - Nejvyšší ukončené vzdělání



#### Komentář:

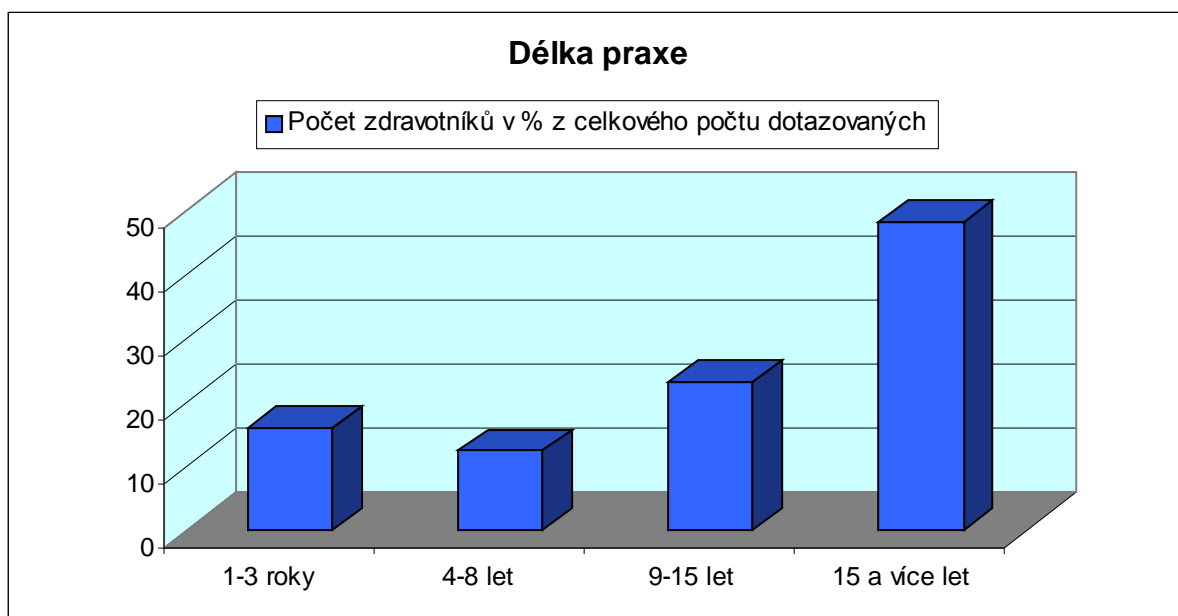
Šetřením jsem zjistila, že z celkového počtu dotazovaných má 20 porodních asistentek, čili 36% středoškolské vzdělání, 19 porodních asistentek, tedy 34% úplné středoškolské vzdělání s dvouletou pomaturitní specializací. Z šetření dále vyplynulo, že 3 porodní asistentky z celkového počtu dotazovaných, tedy 5% jsou absolventkami vyšší odborné školy a 14 porodních asistentek, čili 25% mají vysokoškolské vzdělání, titul bakalář.

## 2. Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka 2 - Délka praxe

Délka praxe	Počet zdravotníků	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
1-3 roky	9	16
4-8 let	7	13
9-15 let	13	23
15 a více let	27	48

Graf 2 - Délka praxe



### Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že z 56 dotazovaných má 9 porodních asistentek, čili 16%, praxi v rozmezí 1-3 roky, dále 7 porodních asistentek, čili 13%, má praxi o délce v rozmezí 4–8 let, 13 porodních asistentek, čili 23% z celkového počtu dotazovaných má praxi v rozmezí 9-15 let. Z šetření dále vyplývá, že nejvíce, 27 porodních asistentek, což představuje 48% z celkového počtu dotazovaných, má praxi 15 let a více.

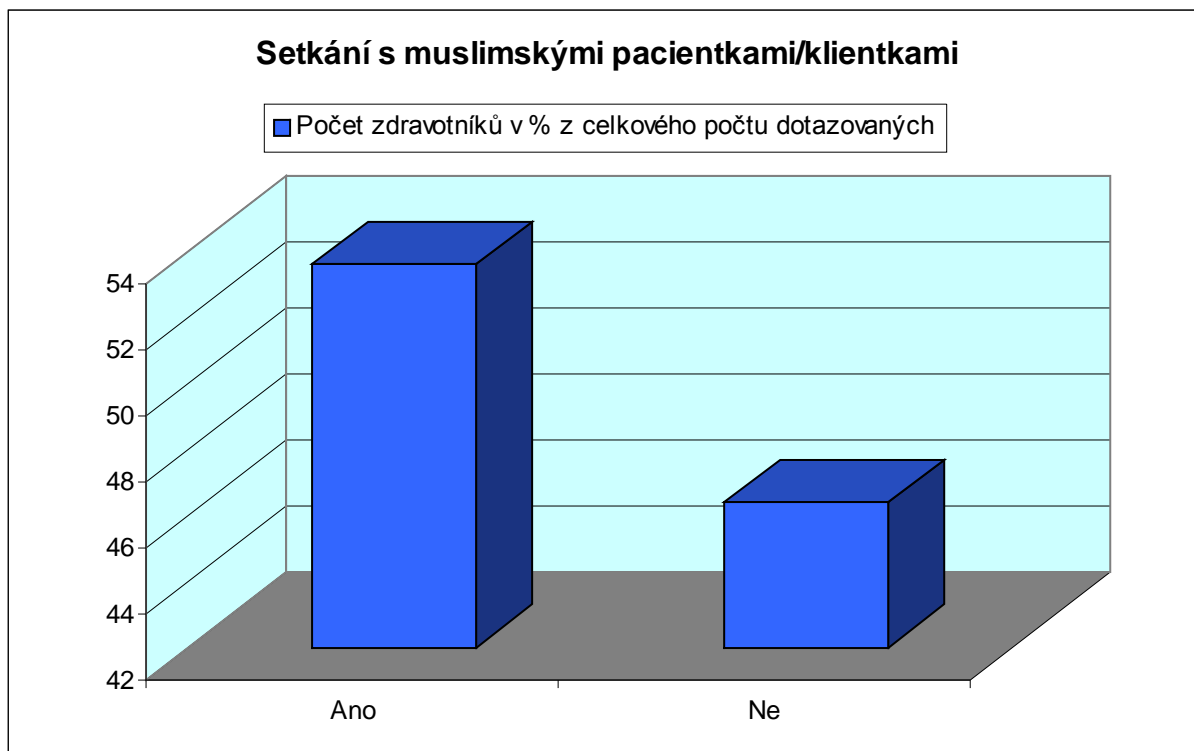


### 3. Setkala jste se za dobu své praxe s muslimskými klientkami/pacientkami?

Tabulka 3 - Setkání s muslimskými klientkami/pacientkami

	Počet odpovědí	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
Ano	30	54
Ne	26	46

Graf 3 - Setkání s muslimskými klientkami/pacientkami



#### Komentář:

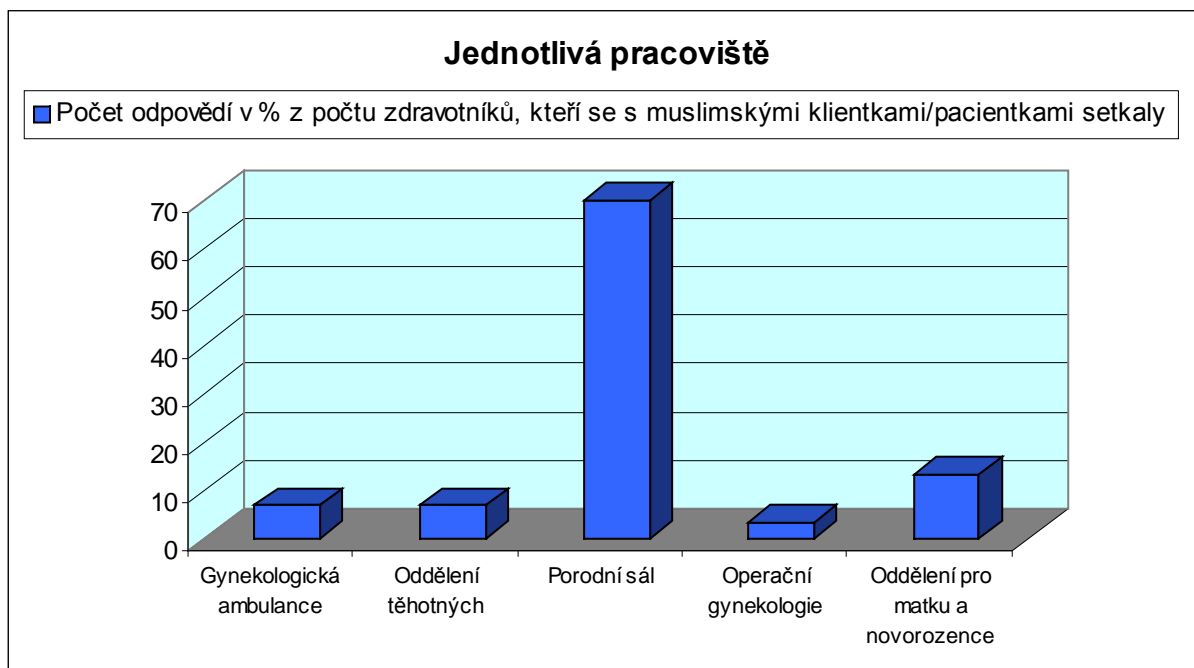
V této otázce jsem šetřením zjistila, že z 56 dotazovaných porodních asistentek se s muslimskými pacientkami/klientkami setkala 30 z nich, tedy 54%. Ostatních 26 porodních asistentek, čili 46% odpovědělo, že se za dobu své zdravotnické praxe s muslimskými pacientkami/klientkami nesetkaly.

#### 4. Na kterém oddělení jste se s muslimskými klientkami/pacientkami setkala?

Tabulka 4 - Jednotlivá pracoviště

Oddělení	Počet zdravotníků	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Gynekologická ambulance	2	7
Oddělení těhotných	2	7
Porodní sál	21	70
Operační gynekologie	1	3
Oddělení pro matku a novorozence	4	13

Graf 4 - Jednotlivá pracoviště



#### Komentář:

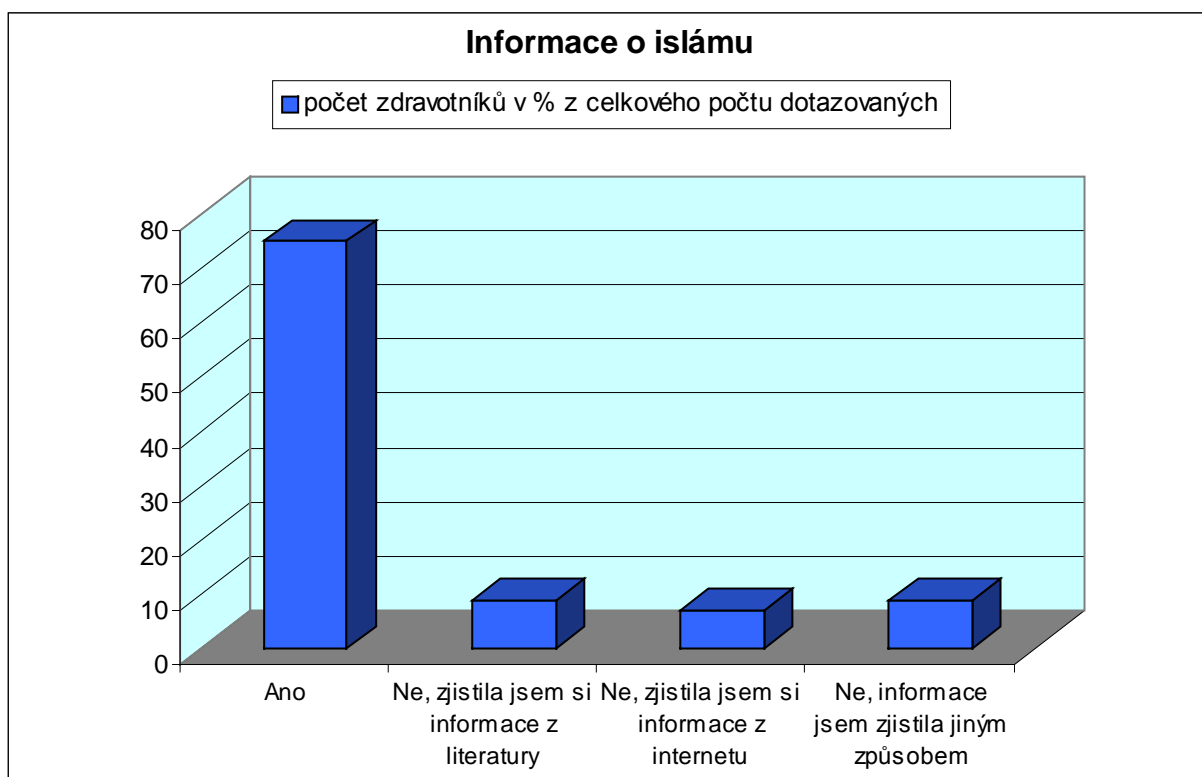
Šetřením jsem zjistila, že z 30 dotazovaných porodních asistentek se 2 z nich, čili 7% setkaly s muslimskými klientkami/pacientkami v gynekologické ambulanci. Stejně tak 2 porodní asistentky, čili 7% dotazovaných, se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly na oddělení těhotných. Nejvíce porodních asistentek, 21, tedy 70% dotazovaných se s muslimskými klientkami/pacientkami setkalo na porodním sále. 1 porodní asistentka, tedy 3% dotazovaných, se s muslimskou klientkou/pacientkou setkala na oddělení operační gynekologie a 4 porodní asistentky, čili 13%, na oddělení pro matku a novorozence.

## 5. Věděla jste již před péčí o tyto klientky/pacientky něco o islámském náboženství?

Tabulka 5 - Informace o islámu

	Počet odpovědí	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
Ano	42	75
Ne, zjistila jsem si informace z literatury	5	9
Ne, zjistila jsem si informace z internetu	4	7
Ne, informace jsem zjistila jiným způsobem, jakým?	Media 5	9

Graf 5 - Informace o islámu



### Komentář:

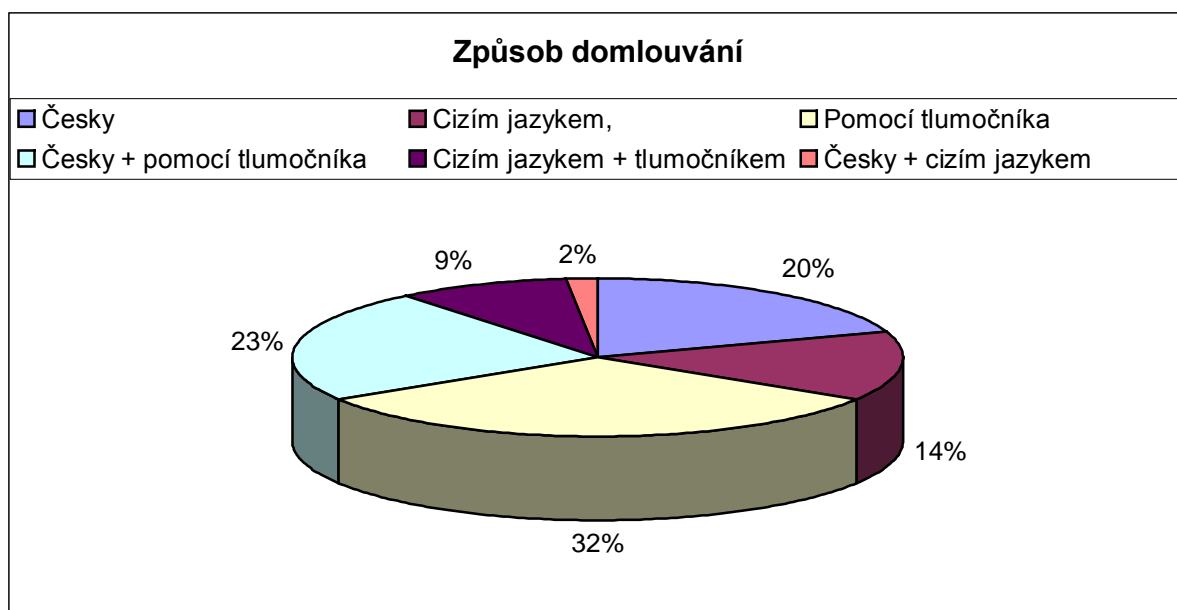
V tomto bodě jsem šetřením zjistila, že 42 porodních asistentek, čili 75% z celkového počtu dotazovaných, má informace o islámském náboženství. 5 porodních asistentek, čili 9%, si potřebné informace zjistilo z literatury. Stejně tak 5 porodních asistentek, čili opět 9% dotazovaných, si informace zjistilo jiným způsobem než z literatury nebo internetu, a to z televize, rádia, časopisů nebo novin. Dále pak 4 porodní asistentky, čili 7% z celkového počtu dotazovaných, si informace o islámském náboženství zjišťovaly na internetu.

**6. Pokud byste měla pečovat o muslimskou klientku/pacientku, jakým způsobem byste se s ní domlouvala?**

Tabulka 6 - Způsob domlouvání

	Počet odpovědí	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
Česky	11	20
Cizím jazykem, Jakým:	8 <i>Německy</i> <i>Anglicky</i>	14
Pomocí tlumočníka	18	32
Česky + pomocí tlumočníka	13	23
Cizím jazykem + tlumočnickem	5	9
Česky + cizím jazykem	1	2

Graf 6 - Způsob domlouvání



**Komentář:**

Zde jsem šetřením zjistila, že s muslimskou klientkou/pacientkou by se 11 dotazovaných porodních asistentek, čili 20% z celkového počtu dotazovaných, domlouvalo česky. 8 porodních asistentek, čili 14%, by se domlouvalo cizím jazykem, z čehož 2 by se domlouvaly německy a 6 porodních asistentek anglicky. Pomocí tlumočníka by se domlouvalo 18 porodních asistentek, čili 32% z celkového počtu dotazovaných. Do tabulky jsem zahrnula i kombinace, které v dotazníku porodní asistentky uvedly. Cizím jazykem a zároveň s pomocí tlumočníka by se domlouvalo 5 porodních asistentek, čili 9% z celkového počtu dotazovaných a 1 porodní asistentka, čili 2% z celkového počtu

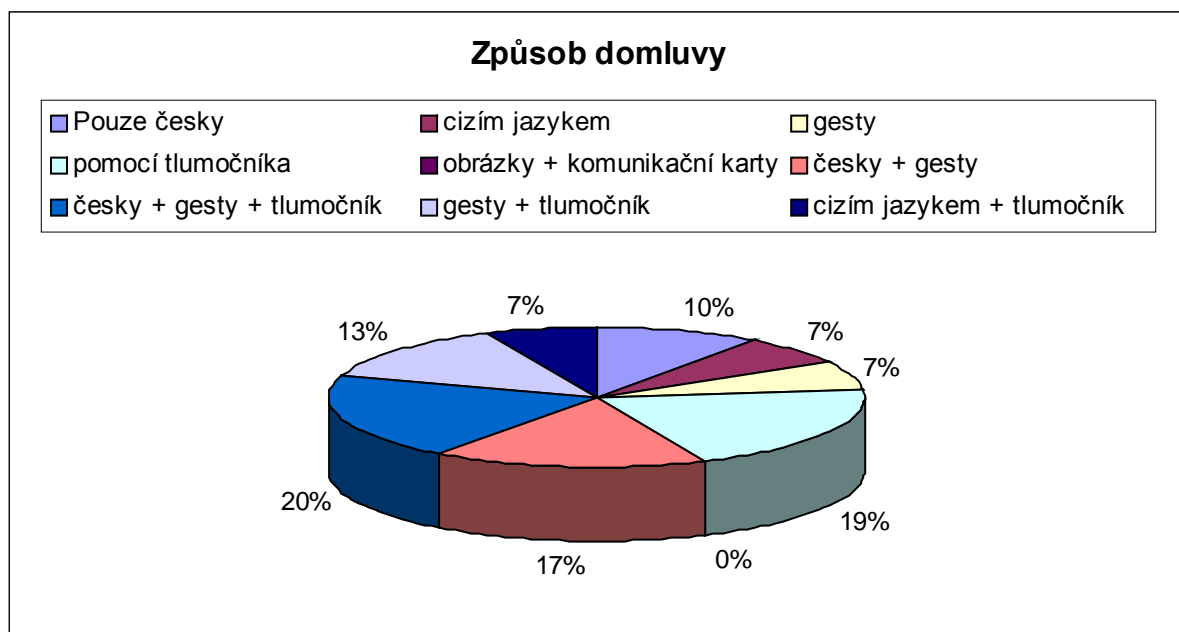
dotazovaných, by se s muslimskou klientkou/pacientkou domlouvala česky a cizím jazykem. 33 porodních asistentek, tedy 59% z celkového počtu 56 dotazovaných, které uvedly, že by se domlouvaly buď jen pomocí tlumočnicka, nebo pomocí tlumočnicka v kombinaci s dalšími metodami poznamenaly, že na oddělení nemají k dispozici seznam tlumočnicků. Pouze 3 porodní asistentky, čili 5% z celkového počtu dotazovaných, uvedly, že seznam tlumočnicků k dispozici mají.

## 7. Jakým způsobem jste se domlouvala s muslimskou klientkou/pacientkou?

Tabulka 7 - Způsob domluvy

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Pouze česky	3	10
Cizím jazykem	2	7
Pomocí gestikulace	2	7
Pomocí tlumočníka	6	20
Obrázky + komunikační karty	0	0
Česky + gesty	5	17
Česky + gesty + tlumočník	6	20
Gesty + tlumočník	4	13
Cizím jazykem + tlumočník	2	7

Graf 7 - Způsob domluvy



### Komentář:

V tomto bodě jsem šetřením zjistila, že 3 porodní asistentky, čili 10% z celkového počtu dotazovaných zdravotnic, které se již s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, by se s nimi domlouvaly pouze česky. Cizím jazykem by se domlouvaly 3 porodní asistentky, čili 7% dotazovaných, stejně tak pomocí gestikulace by se domlouvaly 3 porodní asistentky, tedy opět 7% z celkového počtu dotazovaných. Pomocí tlumočníka by se domlouvalo

6 porodních asistentek, čili 20% dotazovaných. Obrázky a komunikační karty by nevyužil nikdo.

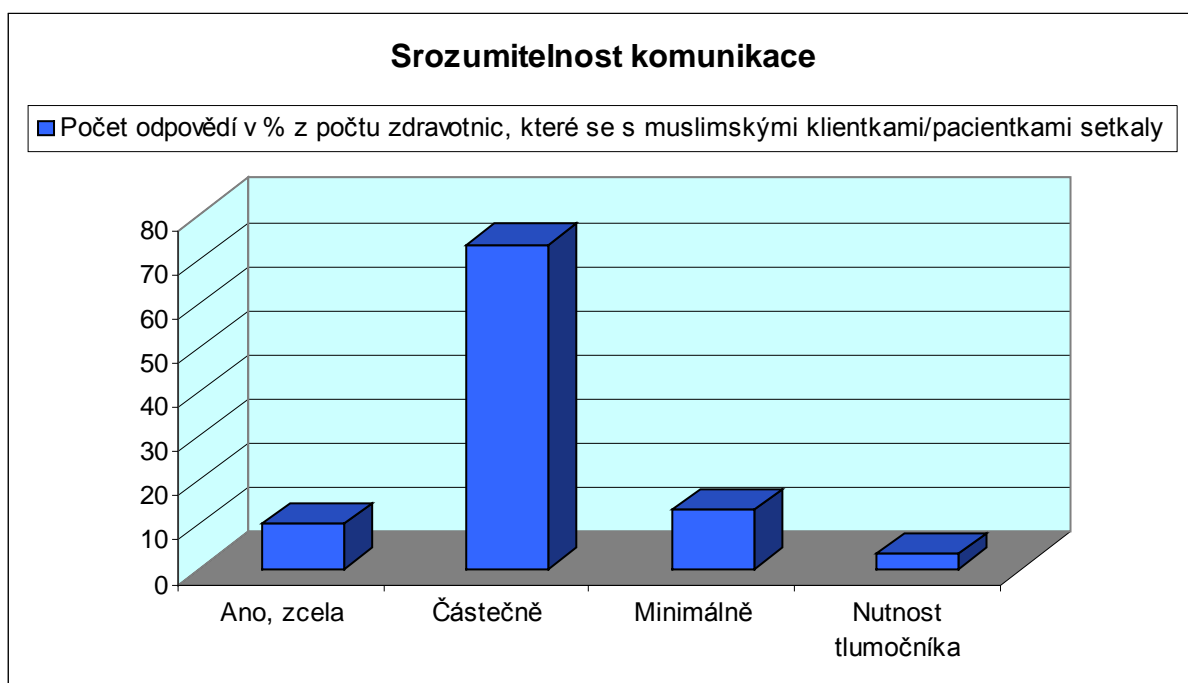
Do této tabulky jsou zahrnuty i kombinace odpovědí, které porodní asistentky v dotazníku označily, pokud volily více než jednu odpověď. Českým jazykem spolu s gesty by se domlouvalo 5 porodních asistentek, čili 17% ze všech dotazovaných. Českým jazykem, gesty a pomocí tlumočníka by se domlouvalo 6 porodních asistentek, čili 20% dotazovaných. Pomocí gestikulace a tlumočníka, většinou manžela klientky, by se domlouvaly 4 porodní asistentky, čili 13% dotazovaných. Dvě porodní asistentky, tedy 7% dotazovaných, by se domlouvaly cizím jazykem a pomocí tlumočníka.

## 8. Byla vaše vzájemná komunikace pro obě strany srozumitelná?

Tabulka 8 - Srozumitelnost komunikace

	Počet zdravotníků	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ano, zcela	3	10
Částečně	22	74
Minimálně	4	13
Nutnost tlumočnicka	1	3

Graf 8 - Srozumitelnost komunikace



### Komentář:

Zde jsem šetřením zjistila, že u 3 porodních asistentek, čili 10% z počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, byla komunikace pro obě strany zcela srozumitelná. 22 porodních asistentek, čili 74%, si při komunikaci rozumělo jen částečně. 4 porodní asistentky, čili 13% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, byla komunikace srozumitelná jen minimálně a 1 porodní asistentka, tedy 3% dotazovaných uvedla, že ke komunikaci potřebovala tlumočnicka.



## 9. Dotkla jste se v komunikaci témat, která byla pro muslimskou klientku/pacientku tabu?

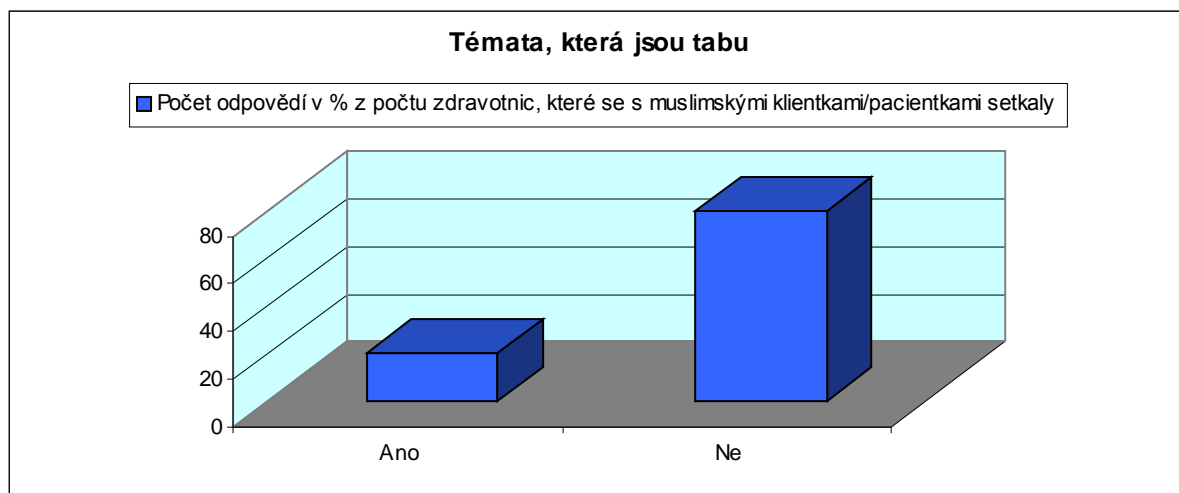
Tabulka 9 - Témata, která jsou tabu

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ano	6	20
Ne	24	80

Tabulka 10 - Konkrétní témata, která jsou tabu

Témata, která jsou pro muslimskou klientku/pacientku tabu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- intimní otázky týkající se těhotenství</li> <li>- soukromý život</li> <li>- vyšetření lékařem</li> <li>- nutnost zahalení vlasaté části hlavy</li> </ul>

Graf 9 - Témata, která jsou tabu



### Komentář:

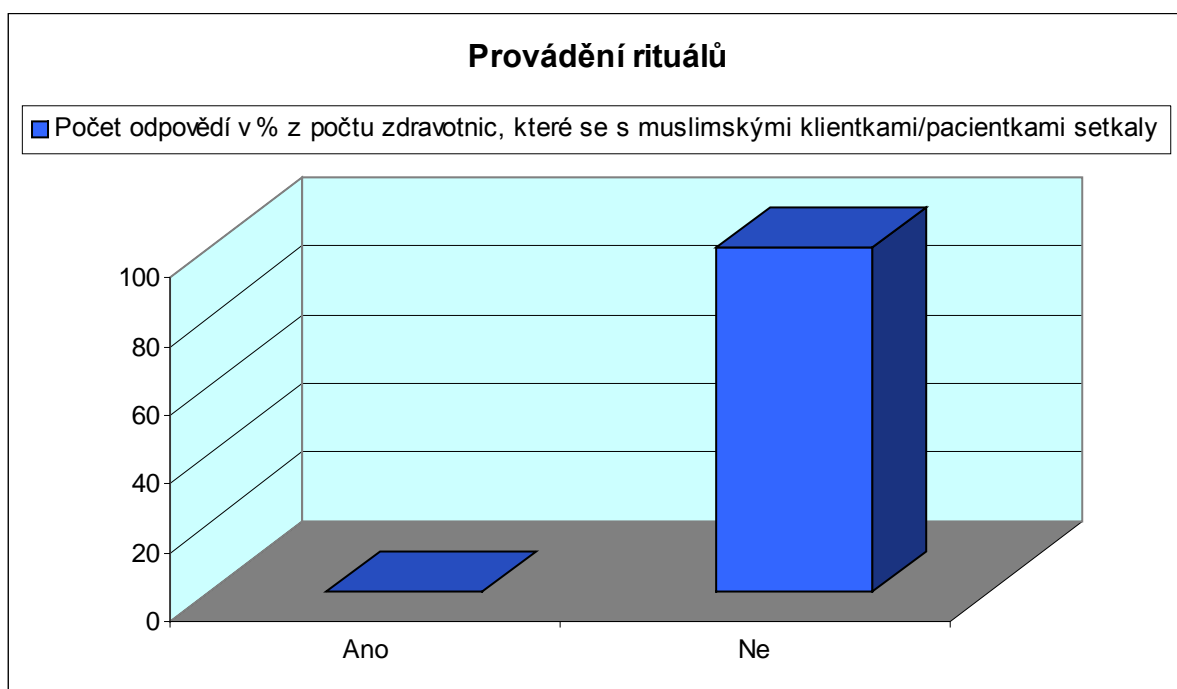
V této otázce jsem šetřením zjistila, že 6 porodních asistentek, čili 20% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, se během ošetrovatelské péče a komunikace dotkly témat, která by byla pro muslimskou ženu tabu. 24 porodních asistentek z dotazovaných, čili 80%, uvedlo, že se témat, která by byla pro muslimskou klientku/pacientku tabu, nedotkly. V tabulce č. 10 uvádím nejčastější příklady, které dotazované porodní asistentky uvedly.

**10. Prováděla muslimská klientka/pacientka nějaké rituály nebo obřady, které by byly v rozporu s medicínou?**

Tabulka 11 - Provádění rituálů

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ano	0	0
Ne	30	100

Graf 10 - Provádění rituálů



**Komentář:**

Šetřením jsem zjistila, že všech 30 porodních asistentek, tedy 100% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, nezažily situaci, při které by muslimská klientka/pacientka prováděla rituály nebo obřady, které by byly v rozporu s medicínou.

## 11. Prováděla muslimská klientka/pacientka nějaké rituály spojené s těhotenstvím nebo porodem?

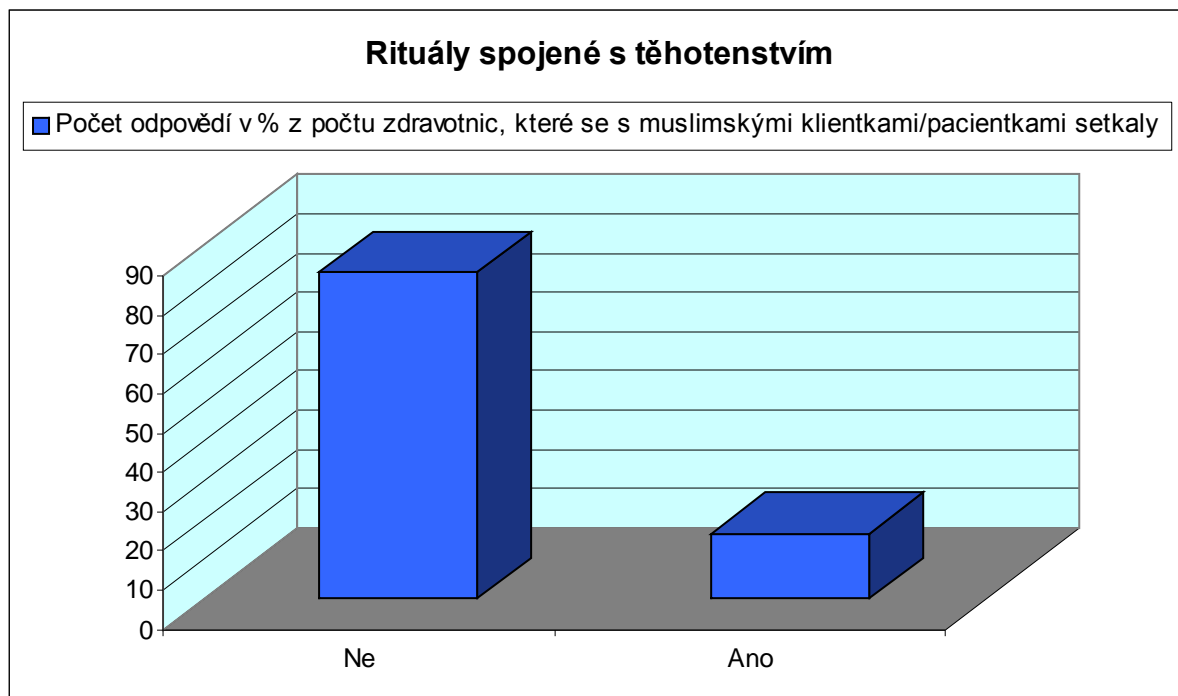
Tabulka 12 - Rituály spojené s těhotenstvím

	počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ne	25	83
Ano	5	17

Tabulka 13 - Konkrétní rituály spojené s těhotenstvím

Rituály, které muslimská klientka/pacientka prováděla
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyšetřování a porod probíhal pod speciálním šátkem</li> <li>- odhalení minimální až při samotném tlačení v závěru porodu</li> <li>- časté modlení</li> <li>- vlastní věci pro dítě</li> <li>- vlastní jídlo – velmi aromatické</li> </ul>

Graf 11 - Rituály spojené s těhotenstvím



**Komentář:**

Šetřením této otázky jsem zjistila, že 25 porodních asistentek, čili 83% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými pacientkami/klientkami setkaly, uvedly, že muslimská žena neprováděla žádné rituály, které by byly spojeny s těhotenstvím a porodem.

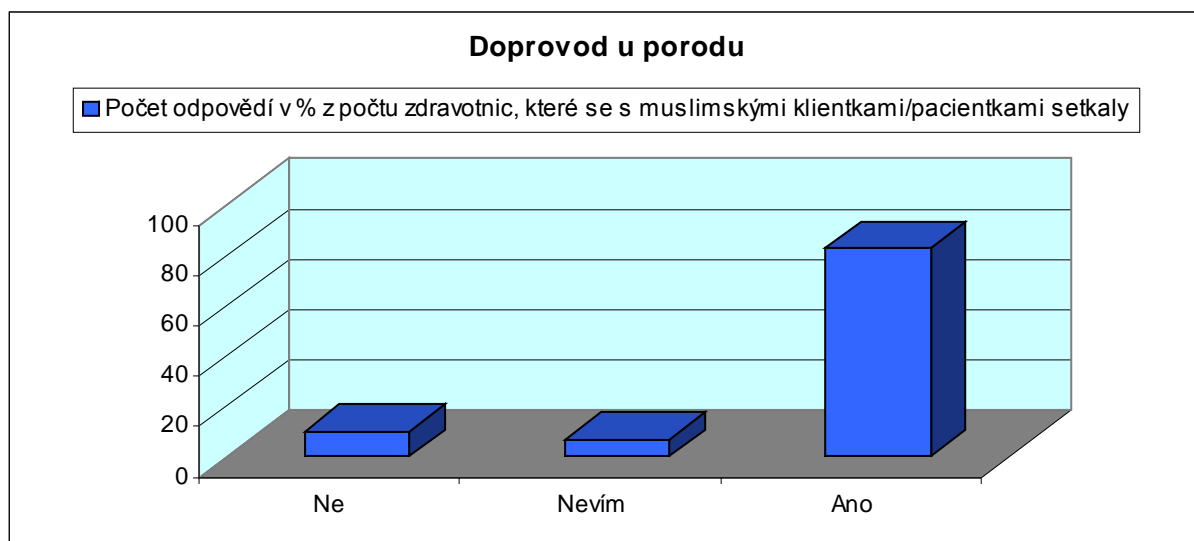
5 porodních asistentek, čili 17% dotazovaných, se setkalo s tím, že muslimská klientka/pacientka prováděla rituály. V tabulce číslo 13 jsou vypsány příklady odpovědí, které porodní asistentky uváděly.

## 12. Měla s sebou u porodu muslimská klientka/pacientka doprovod?

Tabulka 14 - Doprovod u porodu

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ne	3	10
Nevím	2	7
Ano, koho?	manžel 21 druh 2 tlumočnice 1 matka 1	70 7 3 3

Graf 12 - Doprovod u porodu



### Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 3 z dotazovaných porodních asistentek, tedy 10% z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, uvedly, že muslimská klientka/pacientka s sebou žádný doprovod neměla. 2 z dotazovaných porodních asistentek, čili 7% z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly nevědí, zda měla muslimská klientka/pacientka doprovod. 25 porodních asistentek, čili 83%, uvedlo, že s sebou muslimská klientka/pacientka doprovod měla. Z těchto 25 porodních asistentek 21 asistentek, tedy 70% ze všech dotazovaných uvedlo, že doprovodem byl manžel, 2 porodní asistentky, čili 7 % uvedly, že doprovodem byl druh, 1 porodní asistentka, čili 3% z celkového počtu dotazovaných uvedla, že doprovodem byla matka a 1 porodní asistentka, čili opět 3% ze všech dotazovaných uvedla, že doprovodem byl tlumočnick.

### 13. Vyžadovala po Vás muslimská klientka/pacientka nějakou specifickou péčí?

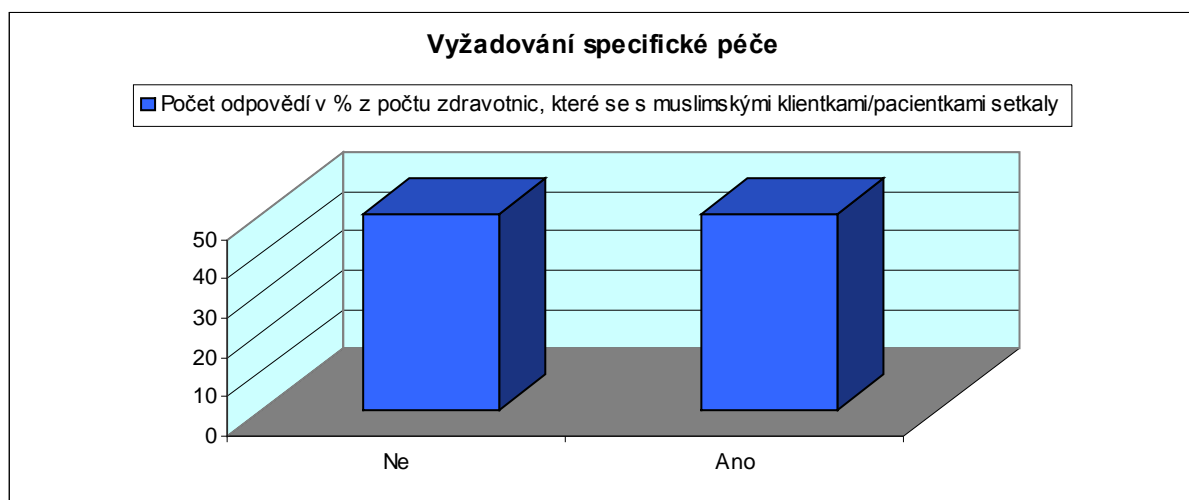
Tabulka 15 - Vyžadování specifické péče

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ne	15	50
Ano	15	50

Tabulka 16 - Příklady specifické péče

Příklady specifické péče, které porodní asistentky uvedly
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ošetření jen od ženy (lékařky, porodní asistentky)</li> <li>- nekonzumovat „naše“ jídlo, muslimská klientka měla své jídlo</li> <li>- omezený počet ošetřujícího personálu</li> <li>- ani v krizových situacích nemožný zásah lékaře</li> <li>- přísná intimita</li> </ul>

Graf 13 - Vyžadování specifické péče



#### Komentář:

V tomto bodě šetření 15 porodních asistentek, čili 50% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly, uvedly, že po nich žádná muslimská klientka/pacientka nevyžadovala specifickou péči. Druhá polovina dotazovaných, tedy 15 porodních asistentek, čili také 50%, uvedla, že muslimská klientka/ pacientka, měla specifická přání týkající se ošetrovatelské péče. V tabulce č.16 jsou uvedena ta specifika, s kterými se porodní asistentky setkaly.

#### 14. Překvapilo Vás něco v chování muslimské klientky/pacientky?

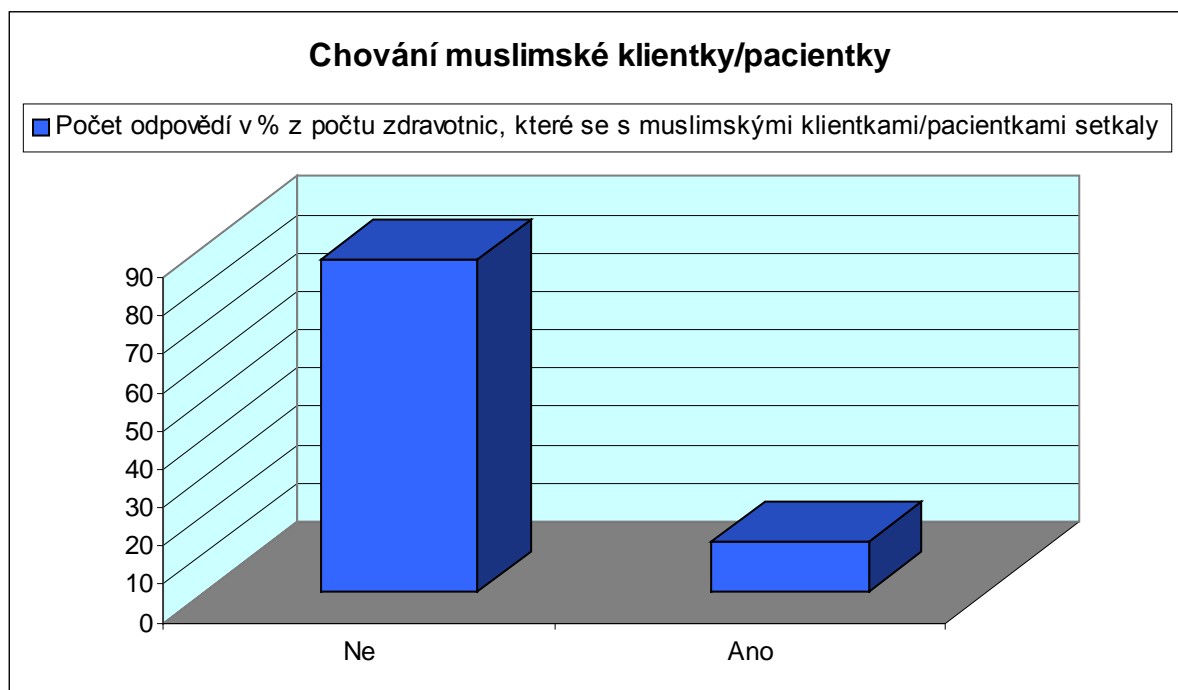
Tabulka 17 - Chování muslimské klientky/pacientky

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v % z počtu zdravotnic, které se s muslimskými klientkami/pacientkami setkaly
Ne	26	87
Ano	4	13

Tabulka 18 - Příklady chování muslimské klientky/pacientky

<b>Chování muslimské klientky/pacientky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedůvěra</li> <li>- při porodu vlastní oděv</li> <li>- vyšetření a porod probíhal po zakrytí speciálním šátkem</li> <li>- dodržování náboženských zvyků</li> <li>- sprchování v šátku</li> <li>- porod se šátkem na hlavě</li> <li>- jsou zcela pod vlivem svého manžela</li> <li>- pokyny manžela jsou pro muslimku svaté</li> </ul>

Graf 14 - Chování muslimské klientky/pacientky



**Komentář:**

Šetřením jsem zjistila, že 26 dotazovaných porodních asistentek, čili 87% z celkového počtu dotazovaných zdravotnic, které se setkaly s muslimskými klientkami/pacientkami, nic zvláštního na chování muslimské klientky/pacientky nepozorovaly. 4 porodní asistentky, čili 13% z celkového počtu dotazovaných, které se setkaly s muslimskými klientkami/pacientkami, uvedly příklady situací, které je překvapily na chování muslimské ženy. Jednotlivé odpovědi jsou uvedené v tabulce č.18.



**15. Mohla byste mi, prosím, popsat nějakou zajímavou zkušenost s muslimskou klientkou/pacientkou?**

Tabulka 19 - Zajímavé zkušenosti

<b>Sestry odpovídaly:</b>	
	- při komunikaci bez manžela vstřícné chování muslimské klientky/pacientky, žena hodně věcí chápala sama, hovorná
	- porod v šátku, když si ho klientka/pacientka pozvracela, chtěla půjčit alespoň podložku na zakrytí vlasů
	- ihned po porodu se muslimka převlékla do černých šatů, co nejdříve se umýt, zbytečně nepolehávat
	- ani před manželem se nechtěla muslimská klientka/pacientka převléknout
	- používání jen vlastního oděvu, i pro dítě měla nachystané vlastní oblečení
	- maximální zahalení
	- ženská obřízka u dvou muslimských pacientek, se kterými se porodní asistentka setkala
	- zcela pod vlivem manžela
	- neodložení šátku ani při císařském řezu

**Komentář:**

V této tabulce jsou uvedeny zajímavé skutečnosti, se kterými se porodní asistentky během své praxe u muslimských klientek/pacientek setkaly. 20 porodních asistentek, čili 67% z celkového počtu dotazovaných, které se s muslimskými klientkami setkaly, uvedlo, že žádnou zajímavou zkušenost nemají.

## 7 Diskuze

Tato část práce se zabývá stěžejními problémy, které vyplynuly z dotazování zdravotnického personálu. Největší pozornost je pak věnována míře informovanosti porodních asistentek o islámském náboženství, schopnosti komunikace a dorozumění se s muslimskými klientkami/pacientkami a zkušenostem porodních asistentek s multikulturní ošetrovatelskou péčí o muslimské ženy. Tato diskuze také ukazuje na zvláštnosti, zajímavosti a specifika, které porodní asistentky s muslimskými klientkami/pacientkami během ošetrovatelské péče zažily.

Jsou zde zahrnuty výsledky z dotazníků jak od porodních asistentek, které mají zkušenost s ošetrovatelskou péčí o muslimské klientky/pacientky, tak i od porodních asistentek, které se s péčí o tyto klientky/pacientky dosud nesetkaly.

Informovanost a připravenost na práci s různými etnickými skupinami je podmíněna nejen délkou praxe, ale i stupněm vzdělání. Zatímco v dřívějších letech měly porodní asistentky možnost pouze středoškolského vzdělání, v dnešní době si stále více porodních asistentek s rostoucími informacemi a novinkami v oblasti zdravotnictví rozšiřuje svoje vzdělání studiem na vyšších odborných školách nebo na vysokých školách v bakalářských oborech. Součástí vysokoškolského studia je právě i multikulturní ošetrovatelství.

Fakt, že se v České republice stále více a více setkáváme s různými národnostními menšinami jak v běžném životě, tak samozřejmě i ve zdravotnictví, ovlivňuje, že porodní asistentky jsou chtě nechtě součástí multikulturního ošetrovatelství. Tím pádem jsou nuceny uplatňovat i správné zásady multikulturního ošetrovatelství při péči o tyto klientky/pacientky. Pak záleží pouze na samotné porodní asistenci, jakým způsobem si potřebné informace o dané kultuře zjistí, neboť není možné nedělat rozdíly v péči o českou a zahraniční klientku/pacientku.

Porodní asistentky s nižším než vysokoškolským vzděláním mohou informace týkající se multikulturního ošetrovatelství získat například z literatury, médií a zejména také účastí na odborných konferencích.

Výzkum ukázal, že přetrvávajícím problémem je komunikace mezi muslimskou klientkou/pacientkou a zdravotnickým personálem. I přestože jsou porodní asistentky v dnešní době poměrně dobře jazykově vybaveny, nezáleží pouze na nich, ale také

na jazykové vybavenosti muslimské ženy. O problémové komunikaci svědčí i srovnání výsledků mé práce s výzkumem, který provedla Bc. Lenka Králíková v roce 2006/2007 mezi ošetrovatelským personálem na různých odděleních českých nemocnic, nejen tedy u porodních asistentek. Došly jsme k velice podobným závěrům a odhalily stejné problémy převážně ve vzájemné srozumitelnosti v komunikaci. Bc. Lenka Králíková uvádí, že částečně nebo s velkými problémy rozumělo muslimským klientům/pacientům 67,5% ošetrovatelského personálu. V mém výzkumu částečná nebo problémová srozumitelnost komunikace činila 89,9%.

Jelikož ve zdravotnictví je přesné popsání problémů velice důležité a často na to komunikační prostředky buď porodní asistentky, nebo naopak muslimské klientky/pacientky nestačí, ocenily by obě strany pomoc tlumočnicka. Pokud s sebou muslimská klientka/pacientka má manžela, nebo jiný doprovod, který je schopen tlumočit, pak tuto funkci zastává právě on, protože muslimská žena většinou česky nemluví a nebo za sebe nechá mluvit manžela cíleně. Jestliže je ale muslimská klientka/pacientka ve zdravotnickém zařízení sama a nedorozumí se česky nebo jiným jazykem, který ovládá i porodní asistentka, jsou problémy se získáním kontaktů na tlumočnický, protože jak uvedly téměř všechny dotazované, nejsou na oddělení jejich seznamy.

Pro zdravotníky, kteří nemají dostatečné zkušenosti s péčí o muslimské ženy, by mohly být problémem zvláštnosti, které při péči vyžadují. Z výzkumu vyplynulo, že 50% muslimských klientek/pacientek, má speciální přání a požadavky při pobytu v nemocnici a ošetrovatelské péči. Mezi nejzásadnější patří, že každá muslimská žena chce být vyšetřována a ošetřována pouze ženou. Mezi další přání, ne méně důležitá, patří umožnit časté modlení v soukromí, mít možnost vlastní stravy, možnost nosit šátek na hlavě, porod při zakrytí speciálním šátkem, vlastní oděv při porodu a vlastní oděv pro novorozence. Dalším důležitým poznatkem je, že muslimská žena je zcela pod vlivem svého manžela a jeho rozkazy jsou pro ni svaté.

## **Závěr:**

Sametovou revolucí se Česká republika otevřela světu a od té doby se setkáváme se stále větším počtem cizinců na našem území. Tento trend byl ještě posílen vstupem České republiky do Evropské unie. Díky tomu se na našem území střetávají různé etnické skupiny. Ty se neliší jen svým etnickým původem, jazykem, zvyky, kulturou, ale i svým náboženstvím. K těmto skupinám patří také skupina vyznávající islámské náboženství – muslimové.

Islám patří mezi tři nejrozšířenější náboženství na světě, a proto by každý člověk, zejména pak ten, který pracuje s lidmi, měl mít představu o základních prvcích tohoto pro nás na jednu stranu zajímavého, vzdáleného a na druhou však ne příliš známého náboženství. Všeobecně je známo, že muslimové jsou zcela pod vlivem své víry a tomu také přizpůsobují každodenní život.

Pokud se muslimové dostanou do zdravotnického zařízení, mají právo na kvalitní ošetrovatelskou péči a zdravotnický personál by měl mít na zřeteli náboženské vyznání pacienta, měl by být připraven na poskytování kulturně specifické a uzpůsobené péče. Jen tak se dá předejít možným nedorozuměním a etnickým konfliktům.

Proto je nejdůležitějším cílem multikulturního ošetrovatelství spojení odborných znalostí a dovedností s respektováním etnického původu, kulturních hodnot i náboženských tradic.

I když provedený výzkum ukázal, že většina porodních asistentek má informace o islámském náboženství a že jsou seznámeny se specifiky v oblasti ošetrovatelské péče o muslimské ženy, musí se počítat s tím, že se s těmito pacientkami může setkat každý a měl by být na to připravený nebo případně vědět, kde informace hledat. Proto by byla přínosná větší účast na odborných konferencích s multikulturní tematikou nebo lépe dostupná literatura zabývající se takovouto ošetrovatelskou péčí.

Důležitou roli hraje nejen informovanost zdravotníků, ale i připravenost zdravotnických zařízení vytvořit podmínky pro uspokojení potřeb muslimských klientek/pacientek, aby mohly plnit některé povinnosti vyplývající z jejich náboženství. Muslimské klientky/pacientky jsou velice vděčné, mohou-li provádět úkony, související s touto vírou. Mezi to patří například časté modlení, konzumace odlišné stravy a pro ženy nutnost co největšího soukromí a zajištění intimity.

Ze zkušeností porodních asistentek také k nejčastějším požadavkům muslimských žen patřilo přání být ošetřována výhradně od osob ženského pohlaví - porodních asistentek a lékařek. Přání být zahalena co nejvíce to jde, projevíly téměř všechny ošetřované muslimské klientky/pacientky a dále pak nutnost mít šátek na hlavě za každé situace.

V oblasti dorozumění se s muslimskou klientkou/pacientkou jsou porodní asistentky poměrně dobře jazykově vybaveny. Přesto při komunikaci důležitou roli sehrávají i další komunikační prostředky. Při komunikaci také velmi záleží na tom, jakým jazykem se domluví muslimská žena. Většina dotazovaných proto volí pomoc tlumočnicka, neboť ve zdravotnictví je přesné vyjádření velmi důležité. Pokud není tlumočnickem manžel, nebo jiný příbuzný klientky, je problém tlumočnicka zajistit, neboť většina zdravotnických zařízení nemá k dispozici na oddělení seznam tlumočnicků.

Multikulturní ošetrovatelská péče o muslimské klientky/pacientky je velmi specifická, ale při vzájemném dodržování určitých pravidel a slušném jednání, by neměla být problematická. Naopak by mohla být pro zdravotnictví velmi přínosná.

V teoretické části práce práci jsem si zvolila cíle: seznámit zdravotníky se základy multikulturního ošetrovatelství, poskytnout informace o komunikaci nejen s muslimskými pacienty, přiblížit zdravotníkům islámské náboženství a kulturu, poskytnout informace o tradicích týkajících se období od početí do porodu dítěte. V empirické části jsem si zvolila cíle: zjistit informovanost a připravenost zdravotnického personálu na ošetřování muslimských klientek/pacientek, zjistit míru schopnosti komunikace zdravotnického personálu s muslimskými klientkami/pacientkami, zjistit specifika ošetrovatelské péče v České republice o muslimské klientky/pacientky.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

## **Anotace:**

<b>Autor:</b>	Zuzana Škorničková
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Multikulturní ošetrovatelská péče o muslimské ženy během těhotenství a porodu
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
<b>Počet stran:</b>	86
<b>Počet příloh:</b>	3
<b>Rok obhajoby:</b>	2008
<b>Klíčová slova:</b>	multikulturní ošetrovatelství, muslim, islám, těhotenství a porod

Bakalářská práce pojednává o základních pojmech souvisejících s multikulturní tématikou, kulturou a komunikací. Dále se práce zabývá specifiky v oblasti ošetrovatelské péče o muslimské klienty/pacienty a v této souvislosti je zmíněn i koncepční model dle Madeleine Leiningerové. V práci jsou zahrnuty informace o islámském náboženství a kultuře a zejména pak informace týkající se ošetrování muslimské ženy během těhotenství a porodu v arabských zemích.

Nedílnou součástí bakalářské práce je kvantitativní výzkumné šetření zaměřené na informovanost a zkušenosti v oblasti poskytování ošetrovatelské péče muslimským klientkám/pacientkám. Zkoumaný vzorek tvoří porodní asistentky z vybraných nemocnic v České republice.

This final work deals with the basic conceptions relating with multicultural topics, culture and communication. Moreover it is concerned with the specificities in the field of nursing of the muslim clients / patients and in this connection there is mentioned the conception of Madeleine Leininger.

In the final work there are the information about Islamic religion and culture and especially the information about nursing of the muslim women during pregnancy and childbirth in the Arabian countries.

An integral part of the final work is the quantitative experimental research which is focused on the awareness and experience in the field of nursing of the muslim lady clients /

patients. The surveyed sample is created by the midwives from selected hospitals in the Czech Republic.

## Použitá literatura:

1. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. Hradec Králové: Nucleus HK, 1. vydání, 2003. ISBN 80-86225-33-X
2. ARCHALOUSOVÁ, A., Slezáková, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů o klinické a komunitní praxe*. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005. ISBN 80-86225-63-1
3. HRBEK, I. *Korán*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0246-4
4. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: GRADA Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1
5. KOLEKTIV: *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie a její odraz ve zdravotnické praxi. Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Repronis. 2003. ISBN 80-7072-349-8
6. KOLEKTIV: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/ multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetrovatelství*. Ostrava: Repronis. 2002. ISBN 80-7042-344-7
7. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
8. KRÁLÍKOVÁ, L. *Ošetrovatelská péče a komunikace s pacienty islámského náboženského vyznání*. Vedoucí práce: J.Kutnohorská. Hradec Králové: Bakalářská práce obhájená na LF UK HK. Hradec Králové, 2007. Archivováno: Ústav sociálního lékařství LF UK Hradec Králové
9. KŘIKAVOVÁ, A., MENDEL, M., MÜLLER, Z., DUDÁK, V. *Islám, ideál a skutečnost*. Praha: nakladatelství Basel, 2002. ISBN 80-86223-71-X
10. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
11. KUTNOHORSKÁ, J. *Kulturní šok*. In: Mezinárodní konference ošetrovatelství a porodní asistence v Olomouci 5. -6. září 2006: Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1424-4
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Kulturní šok - hledání identity*. Mezinárodní vědecká konference, Opava 26.-27.10.2006, Slezský ústav Slezského zemského muzea v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, Informační kancelář RE v Praze: „Evropská identita v podmínkách evropské integrace“.
13. LEININGER, M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices*. New York: John Wiley and Sons. Reprint, Columbus, Ohio: Greyden Press, 1994. ISBN: 0-07-037660-3.
14. LEWIS, D. *Tajná řeč těla*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-49-X.



15. LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V. *Zdravotní péče o muslimské pacienty*. Vojenská lékařská akademie v Hradci Králové, 1999. ISBN 80-85109-10-7
16. LUNDE, P. *Islám-víra, kultura, dějiny*. Praha:Euromedia Group, k. s.,2004. ISBN 80-242-1093-2
17. MAREŠ, J. *Příprava lékařů na jednání s menšinami*. Praktický lékař: 2001, roč.81, č.7. ISSN
18. MOORHOUSE, F., M., DOENGES, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
19. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od a do Z*, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2
20. Náboženské směry v Asii. *Dítě a jeho svět*. Praha: česká orientalistická společnost, 2004. ISBN 80-902510-7-2
21. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0607-9
22. PRŮCHA, J. *Multikulturální výchova. Teorie, praxe, výzkum*. 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-72-2
23. RILEY, J., B. *Communication in Nursing*. 4th. ed. St. Luis: Mosby, Inc. 2000. ISBN 0-323-00872-0
24. ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*. PRAHA: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9
25. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X
26. TUREČEK, B. *Světla a stíny islámu*. Praha: Euromedia Group, k. s., 2007. ISBN 978-80-242-1909-7
27. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.
28. *But muslims seems to be defending...* [online] [cit. 7.3.2008] Dostupné na WWW<[http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.mezquitadegranada.net/conference/friday/graphics/muslim\\_kids\\_praying.gif&imgrefurl=http://roopi.stumbleupon.com/tag/islam/&h=297&w=450&sz=86&hl=cs&start=33&tbnid=t1tZk8edA5QrwM:&tbnh=84&tbnw=127&prev=/images%3Fq%3Dmuslim%26start%3D20%26gbv%3D2%26ndsp%3D20%26hl%3Dcs%26sa%3DN](http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.mezquitadegranada.net/conference/friday/graphics/muslim_kids_praying.gif&imgrefurl=http://roopi.stumbleupon.com/tag/islam/&h=297&w=450&sz=86&hl=cs&start=33&tbnid=t1tZk8edA5QrwM:&tbnh=84&tbnw=127&prev=/images%3Fq%3Dmuslim%26start%3D20%26gbv%3D2%26ndsp%3D20%26hl%3Dcs%26sa%3DN)>

29. *Postcards*. [online] [cit. 4.4.2008] Dostupné na  
WWW<[http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.2muslims.com/images/postcards/postcards/Postcards/muslim\\_children\\_in\\_south\\_africa.jpg&imgrefurl=http://www.2muslims.com/cgi-bin/postcards/postcard.cgi&h=319&w=500&sz=41&hl=cs&start=6&tbnid=BQCMhmqJAwzhAM:&tbnh=83&tbnw=130&prev=/images%3Fq%3Dmuslim\\*%26gbv%3D2%26hl%3Dcs](http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.2muslims.com/images/postcards/postcards/Postcards/muslim_children_in_south_africa.jpg&imgrefurl=http://www.2muslims.com/cgi-bin/postcards/postcard.cgi&h=319&w=500&sz=41&hl=cs&start=6&tbnid=BQCMhmqJAwzhAM:&tbnh=83&tbnw=130&prev=/images%3Fq%3Dmuslim*%26gbv%3D2%26hl%3Dcs)>

30. „*Chci, aby byli mudžáhidové*“ [online] [cit. 5.4.2008] Dostupné na  
WWW<[http://pravdaoislamu.cz/wp-content/uploads/2006/11/mother\\_in\\_burka.jpg](http://pravdaoislamu.cz/wp-content/uploads/2006/11/mother_in_burka.jpg)>

31. *Zahalená žena*. [online] [cit. 21.3.2008] Dostupné na  
WWW<[http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/42078000/jpg/\\_42078296\\_ap\\_muslim\\_416.jpg](http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/42078000/jpg/_42078296_ap_muslim_416.jpg)>

32. *Islám*. [online] [cit. 21.3.2008] Dostupné na  
WWW<<http://www.bulgarbg.com/Downloads/snimki/wall/Architectural%20Wonder,%20Taj%20Mahal,%20India.jpg>>

33. *Poutní město muslimů*. [online] [cit. 21.2.2008] Dostupné na  
WWW<[http://www.rg-islam.de/Mekka\\_elharam.jpg](http://www.rg-islam.de/Mekka_elharam.jpg)>

# Seznamy:

## Seznam grafů

Graf 1 - Nejvyšší ukončené vzdělání .....	47
Graf 2 - Délka praxe .....	48
Graf 3 - Setkání s muslimskými klientkami/pacientkami .....	49
Graf 4 - Jednotlivá pracoviště .....	50
Graf 5 - Informace o islámu .....	51
Graf 6 - Způsob domlouvání .....	52
Graf 7 - Způsob domluvy .....	54
Graf 8 - Srozumitelnost komunikace .....	56
Graf 9 - Témata, která jsou tabu .....	57
Graf 10 - Provádění rituálů .....	58
Graf 11 - Rituály spojené s těhotenstvím .....	59
Graf 12 - Doprovod u porodu .....	61
Graf 13 - Vyžadování specifické péče .....	62
Graf 14 - Chování muslimské klientky/pacientky .....	63

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Nejvyšší ukončené vzdělání.....	47
Tabulka 2 - Délka praxe .....	48
Tabulka 3 - Setkání s muslimskými klientkami/pacientkami.....	49
Tabulka 4 - Jednotlivá pracoviště .....	50
Tabulka 5 - Informace o islámu .....	51
Tabulka 6 - Způsob domlouvání .....	52
Tabulka 7 - Způsob domluvy.....	54
Tabulka 8 - Srozumitelnost komunikace .....	56
Tabulka 9 - Témata, která jsou tabu.....	57
Tabulka 10 - Konkrétní témata, která jsou tabu.....	57
Tabulka 11 - Provádění rituálů .....	58
Tabulka 12 - Rituály spojené s těhotenstvím.....	59
Tabulka 13 - Konkrétní rituály spojené s těhotenstvím .....	59
Tabulka 14 - Doprovod u porodu.....	61
Tabulka 15 - Vyžadování specifické péče .....	62
Tabulka 16 - Příklady specifické péče .....	62
Tabulka 17 - Chování muslimské klientky/pacientky .....	63
Tabulka 18 - Příklady chování muslimské klientky/pacientky.....	63
Tabulka 19 - Zajímavé zkušenosti .....	65

## Seznam obrázků

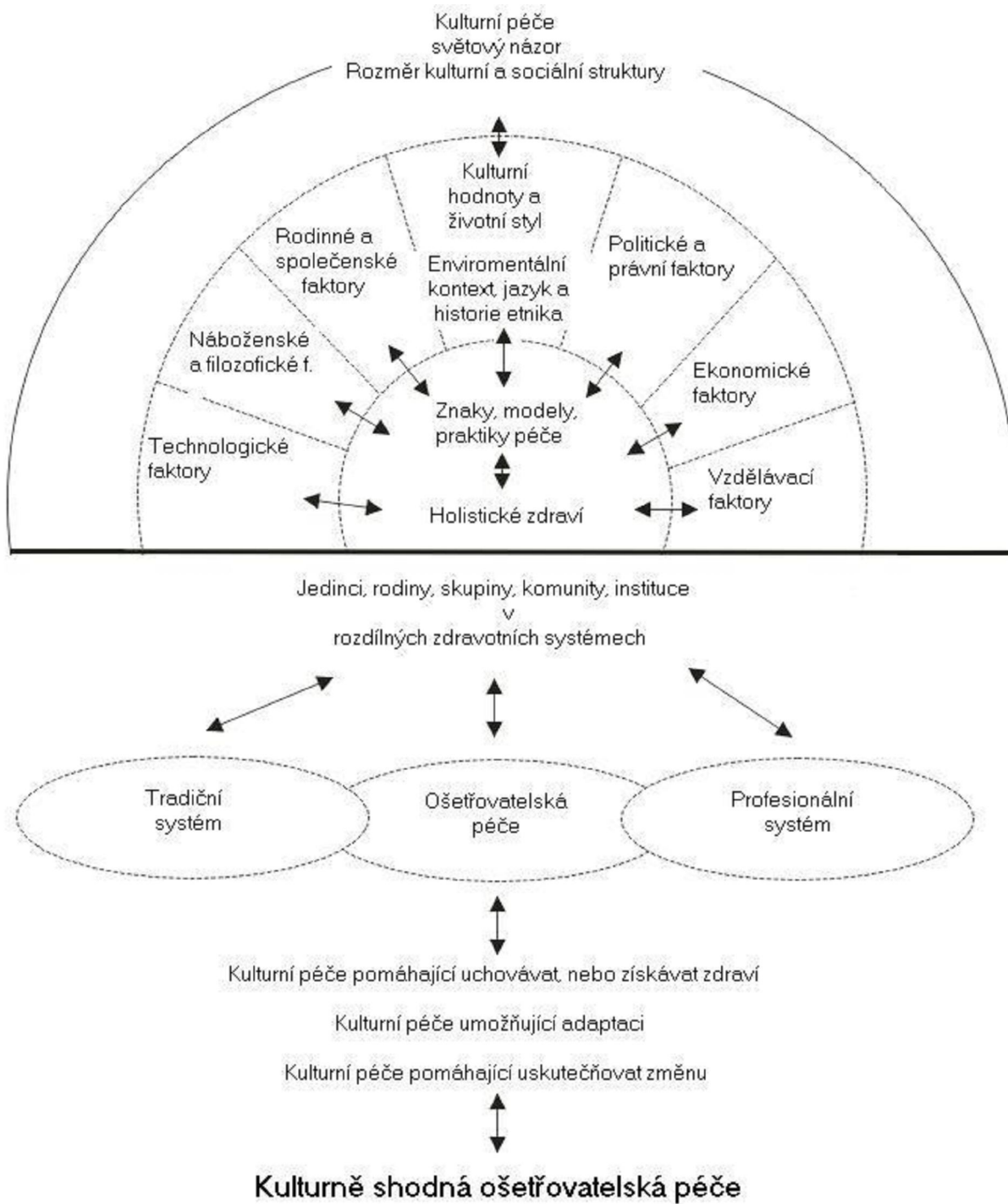
Obrázek 1 - Matka v burce .....	84
Obrázek 2 - Zahalená žena .....	84
Obrázek 3 - Muslimské děti.....	85
Obrázek 4 – Modlitba.....	85
Obrázek 5 - Mekka.....	86
Obrázek 6 - Tádž Mahal .....	86

## Seznam příloh

Příloha 1 - Model vycházejícího slunce .....	79
Příloha 2 - Dotazník pro výzkumné šetření .....	80
Příloha 3 - Obrázky .....	84

# Přílohy

Příloha 1 - Model vycházejícího slunce



(Špirudová, 2005, s. 37)

Vážené porodní asistentky,

jsem studentka 3. ročníku oboru Ošetrovatelství – Porodní asistentka na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Svoji bakalářskou práci píši na téma „Multikulturní ošetrovatelská péče o muslimské ženy během těhotenství a porodu“. Pomocí tohoto dotazníku bych ráda zjistila vaše osobní zkušenosti a míru informovanosti v péči o muslimské pacientky/ klientky.

Výsledky šetření budou uvedeny v mé bakalářské práci a mohou sloužit dalším zdravotníkům, kteří ještě tuto zkušenost nemají.

Laskavě vás prosím o anonymní vyplnění tohoto dotazníku a předem vám děkuji za čas, který mu budete věnovat.

Zuzana Škorníčková

3. ročník Ošetrovatelství

Lékařská fakulta v Hradci Králové



## Výzkumná část:

1, Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?.....

2, Jaká je délka Vaší praxe?

- a) 1–3 roky
- b) 4 – 8 let
- c) 9 – 15 let
- d) 15 a více let

3, Setkala jste se za dobu své praxe s muslimskými klientkami/pacientkami?

- a) ne
- b) ano

4. Na kterém oddělení jste se s muslimskými klientkami/pacientkami setkala?

.....

Pokud jste se s muslimskými pacientkami *nesetkala*, prosím o zodpovězení otázek 5 a 6 podle zvážení vlastních schopností a dovedností.

5, Věděla jste již před péčí o tyto klientky/pacientky něco o islámském náboženství?

- a) ano
- b) ne, zjistila jsem si informace z literatury
- c) ne, zjistila jsem si informace z internetu
- d) ne, informace jsem zjistila jiným způsobem

(jakým).....

6, Pokud byste měla pečovat o muslimskou klientku/pacientku, jakým způsobem byste se s ní domlouvala?

- a) pouze česky
- b) cizím jazykem
- c) pomocí tlumočníka

Pokud byste se domlouvala pomocí tlumočníka, máte na oddělení k dispozici seznam tlumočnicků?

- a) ano
- b) ne

7, Jakým způsobem jste se domlouvala s muslimskou klientkou/pacientkou ?

- a) česky
- b) cizím jazykem
- c) pomocí gestikulace
- d) pomocí tlumočníka
- e) pomocí obrázků a komunikačních karet

8, Byla vaše vzájemná komunikace pro obě strany srozumitelná?

- a) ano, zcela
- b) částečně
- c) minimálně
- d) nutnost tlumočníka

9, Dotkla jste se v komunikaci témat, která byla pro muslimskou klientku/pacientku tabu?

- a) ne
- b) ano, jakých?.....  
.....  
.....

10, Prováděla muslimská klientka/pacientka nějaké rituály nebo obřady, které by byly v rozporu s medicínou?

- a) ne
- b) ano, jaké?.....  
.....  
.....

11, Prováděla muslimská klientka/pacientka nějaké rituály spojené s těhotenstvím nebo porodem?

a) ne

b) ano, jaké?.....  
.....  
.....

12, Měla sebou u porodu muslimská klientka/pacientka doprovod?

a) ne

b) nevím

c) ano, koho?

.....  
.....

13, Vyžadovala po Vás muslimská klientka/pacientka nějakou specifickou péči?

a) ne

b) ano, jakou?.....  
.....  
.....

14, Překvapilo Vás něco v chování muslimské klientky/pacientky?

a) ne

b) ano.....  
.....  
.....

15, Mohla byste popsat nějakou zajímavou zkušenost s muslimskou klientkou/pacientkou?

.....  
.....  
.....  
.....

Děkuji za vyplnění.

**Obrázek 1- Matka v burce**



**Obrázek 2 - Zahalená žena**



Obrázek 3 - Muslimské děti

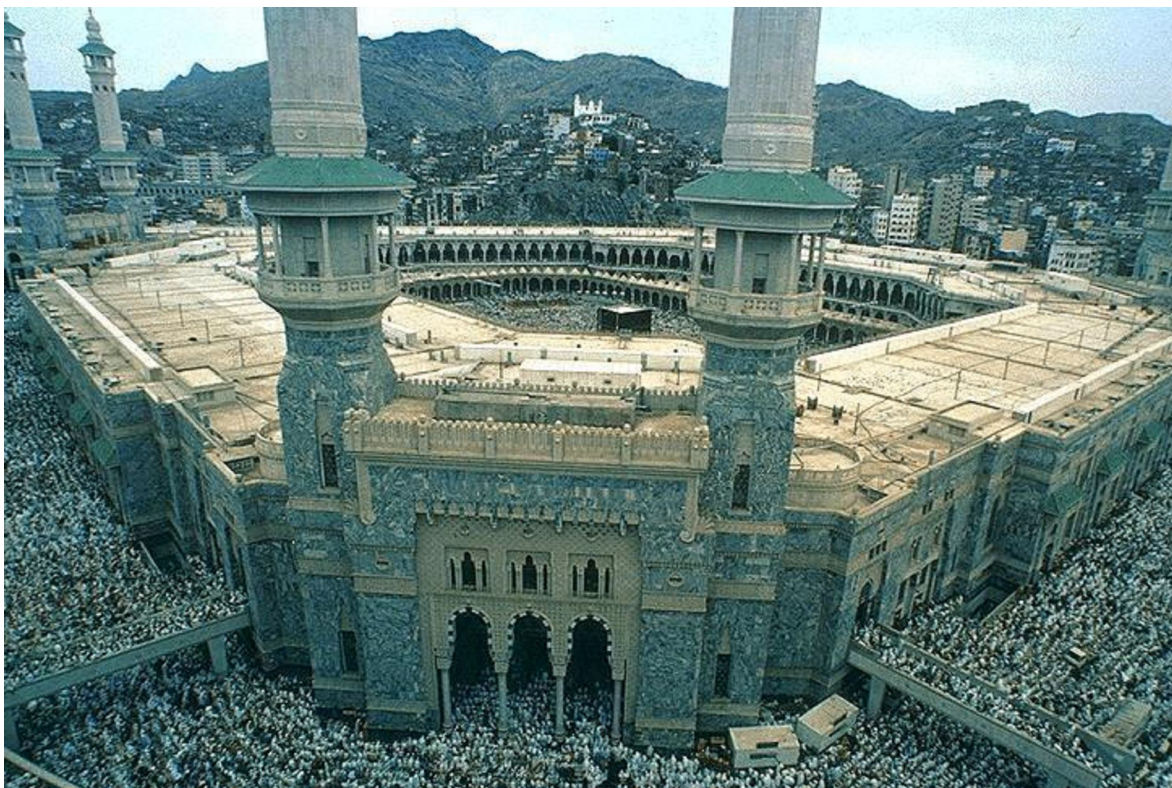


Obrázek 4 – Modlitba





Obrázek 5 - Mekka



Obrázek 6 - Tádž Mahal

